



Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Administração, Contabilidade, Economia e Gestão de Políticas Públicas – FACE

Departamento de Gestão de Políticas Públicas – GPP

Trabalho de Conclusão de Curso

TAINÁ PORTO COTRIM

MEDIAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE AÇÃO PÚBLICA: estudo de caso sobre a CAMEDIS (DF) e o SUS Mediado (RN)

**Brasília
2017**

Tainá Porto Cotrim

Mediação como instrumento de Ação Pública: estudo de caso sobre a CAMEDIS (DF) e o SUS Mediado (RN)

Monografia apresentada ao Departamento de Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado.

Orientadora: Fernanda Natasha Bravo Cruz

Brasília
2017

Mediação como instrumento de Ação Pública: estudo de caso sobre
a CAMEDIS (DF) e o SUS mediado (RN)

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de
Conclusão do Curso de Gestão de Políticas Públicas da Universidade de
Brasília da aluna:

Tainá Porto Cotrim

Banca examinadora:

Profa. Fernanda Natasha Bravo Cruz - Professora-Orientadora

Profa. Janaína Lopes Pereira Peres - Professora-Examinadora

Brasília, 11 de dezembro de 2017

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C845m Cotrim, Tainá Porto
MEDIAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE AÇÃO PÚBLICA: estudo de caso
sobre a CAMEDIS (DF) e o SUS mediado (RN) / Tainá Porto
Cotrim; orientador Fernanda Natasha Bravo Cruz. --
Brasília, 2017.
83 p.

Monografia (Graduação - Gestão de Políticas Públicas) --
Universidade de Brasília, 2017.

1. Mediação sanitária. 2. Instrumentos de Ação Pública .
3. Judicialização do SUS. 4. Direito à saúde. I. Cruz,
Fernanda Natasha Bravo, orient. II. Título.

Dedico este trabalho à sociedade usuária do Sistema Único de Saúde.

Resumo

É sob a perspectiva de saúde como direito à vida que este trabalho é desenhado e guiado. Estão discutidas a judicialização do SUS e articulações entre o setor sanitário e a defensoria pública para atenuar os impactos dos conflitos que este assunto carrega por meio da mediação sanitária. Observa-se especialmente o programa SUS Mediado, do Rio Grande do Norte (RN), e a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS), do Distrito Federal (DF). A mediação é caracterizada enquanto instrumento de ação pública, apresentando no estudo de caso das duas instâncias, uma busca pela síntese do que já se produziu de conhecimento sobre o tema e, sobretudo, as especificidades dos arranjos viabilizados no RN e no DF. A mediação sanitária foi analisada como instrumento de Ação Pública pelo alinhamento de características das prerrogativas estabelecidas pelos documentos, resoluções, recomendações, portarias e leis na composição da mediação para o usuário do SUS e suas contribuições e praxes para a gestão pública.

Palavras-chave: Instrumento de ação pública, mediação sanitária, judicialização do SUS, direito à saúde.

Lista de abreviaturas e siglas

ABGLT – Associação brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais e Travestis.

AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome, em português Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ARPINSUL – Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul

CAMEDIS – Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde

CF – Constituição Federal

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DF - Distrito Federal

DPDF – Defensoria Pública do Distrito Federal

DPE – Defensoria Pública do Estado

DPU – Defensoria Pública da União

DPE – Defensoria Pública do Estado

DPU – Defensoria Pública da União

HIV – Human Immunodeficiency Virus, em português Vírus da Imunodeficiência Humana

IAP – Instrumento de Ação Pública

NUPEMEC - Núcleo Permanente de Mediação e Conciliação

OMS – Organização Mundial da Saúde

RN – Rio Grande do Norte

UTI - Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade de Tratamento Intenso

SES – Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TJDFT – Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios

UnB – Universidade de Brasília

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Termo de Cooperação Técnica de n. 001/2012.	48
ANEXO B - Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Cooperação Técnica nº 001/2012.....	56
ANEXO C – Portaria Conjunta n. 01, de 26 de fevereiro de 2013.....	64
ANEXO D – Resolução n. 125 de 29 de novembro de 2010.....	67

LISTA DE APÊNDICES

ANEXO A – Entrevista com atores chaves do SUS Mediado e da CAMEDIS.....	47
---	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO ·

1 – REFERENCIAL TEÓRICO	15
1.1 Mediação Sanitária e Judicialização.....	16
1.2 Instrumentos de Ação Pública	19
1.3. Mediação como Instrumento de Ação Pública	21
2. METODOLOGIA.....	26
3- ANÁLISE	28
3.1 SUS Mediado.....	30
3.2 CAMEDIS	34
3.3 SUS Mediado e CAMEDIS: algumas considerações.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44

INTRODUÇÃO

Este estudo pretende realizar a análise da mediação sanitária como possibilidade dentro da judicialização da saúde, observando, sobretudo a mediação como um instrumento de ação pública. Para tanto, o estudo traz uma interpretação sobre alguns aspectos da ação pública para assegurar o direito à saúde.

Neste contexto, o Estado desenvolve uma série de práticas que perpassam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. São esses fatores que remetem a um modelo de gestão pública que seja capaz de articular ações que ultrapassem as várias instâncias governamentais e traduzam habilidades e sensibilidades de um Estado capaz de garantir os direitos fundamentais e o bem-estar social. Este modelo pauta-se na valorização e democratização das instituições/espços públicos e das políticas sociais.

Assim sendo, a pesquisa analisa o processo de mediação sanitária realizado no Distrito Federal (CAMEDIS) e no Rio Grande do Norte (SUS Mediado). Caracterizando a mediação como instrumento de ação pública, ponderou-se aqui as contribuições dessa alternativa para o Estado e a sociedade.

O constante crescimento de casos de Judicialização justifica a presença desse problema nas agendas políticas e desperta motivação para ser analisado, entendido e reparado. O SUS, sistema tal, com uma grande complexidade de possibilidades, que visa assegurar aos cidadãos a saúde como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Teixeira (2011, p.20) observa em sua obra que “o cidadão, a partir desta concepção de direito subjetivo público, passa a reconhecer-se como sujeito desse direito e vai buscar concretizá-lo por meio de processos junto ao Judiciário” a autora, assim, apresenta a origem da busca da judicialização, levando em conta o empoderamento do indivíduo.

Pretende-se, especialmente, examinar dois casos já existentes no Brasil: o SUS Mediado, iniciativa do Rio Grande do Norte, e a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde - CAMEDIS, do Distrito Federal. Cabe apresentar a existência da mediação sanitária em diversas unidades federativas, como em municípios de Minas Gerais e no estado do Mato Grosso. Há outros programas que mesclam a mediação com outros processos de conciliação judicial em São Paulo e no Rio de Janeiro, bem como em

Rondônia, que está iniciando os estudos para adoção da mediação no estado. Verificou-se também a existência da mediação sanitária na Europa, segundo explica Oliveira:

Em países europeus, a exemplo da Espanha, o Real Decreto-ley 5/2012, institui e regulamenta o instituto da mediação como forma de garantir aos cidadãos o pleno exercício do direito fundamental de acesso a justiça de forma plena. A Comunidade Autónoma de Cantabria ao estabelecer a “Ley de Mediación de Cantabria” por meio da “Ley 1/2011, de 28 de marzo”, como aplicação supletiva no âmbito dos conflitos sanitários, estabelecendo os princípios: Igualdade entre as partes e imparcialidade do mediador; neutralidade; autonomia da vontade e livre disposição; confidencialidade; informalidade; boa fé e respeito mútuo. Também foi criada e regulamentada a atividade profissional de Mediador, a forma de fiscalização, estabelecendo os requisitos mínimos para a instauração e desenvolvimento do procedimento. (OLIVEIRA, 213. p.86)

A escolha dos programas foi além das afinidades locais (Brasília-DF), mas também por escolher um programa pioneiro pela estrutura singular de distrito federal, sem a instância municipal e estadual. Ademais, a escolha pelo SUS Mediado se deu pelos seus números e dados bem-sucedidos, além da experiência de mobilidade acadêmica na cidade de Natal que viabilizou a pesquisa de campo.

Em 1988, a Constituição Federal assegurou no art. 1º, a dignidade humana como um dos principais fundamentos para um Estado Democrático de Direito, referido assim na lei maior brasileira. Falar de dignidade humana é intrinsecamente, abrir oportunidade para a discussão do direito à vida, e também direito à saúde. No entanto, em uma realidade que predomina uma matriz neoliberal da definição dos direitos individuais surgem dificuldades para uma adequada consonância com os direitos coletivos. É a partir desta concepção que o debate dos direitos fundamentais torna-se pertinente e essencial.

Com Fleury (2006), é possível entender que a dedicação aos estudos sobre a relação entre o Estado e Saúde sob a ótica histórico-estrutural acontece, principalmente, pela reafirmação do caráter de classe das sociedades modernas. Entender e analisar a saúde como direito de todos e dever do Estado é essencial para conceber os princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e da participação social propostas nas diretrizes do SUS.

É sob a ótica mais abrangente que define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades" (OMS) que a saúde passou, então, a ser mais um valor da comunidade que do indivíduo, um

conceito que possibilita enxergar o indivíduo em suas relações na sociedade plural e complexa.

Em setembro de 1990, foi sancionada a Lei nº8080. “Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado” (BRASIL, 1990), assegurando, principalmente, acesso universal e igualitário às ações e aos serviços (para a sua promoção, proteção e recuperação);

Em setembro de 2000, foi editada a Emenda Constitucional nº. 29, também conhecida como a Emenda da Saúde. O texto assegurou a co-participação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no financiamento das ações e serviços de saúde pública. A nova legislação estabeleceu, ainda, limites mínimos de aplicação em saúde para cada unidade federativa. Nos Estados, por exemplo, os investimentos em saúde devem ser de 12% da receita bruta corrente. Já os Municípios têm o índice de 12%. (BRASIL- CNS, 2008)

A saúde, como direito social, requer uma atuação do Estado no intuito de garantir sua concretização plena. Evidencia desta forma, uma obrigação indispensável do Estado de promover a justiça social possibilitando o acesso à saúde. O SUS vem neste propósito de assegurar atendimento integral e participação popular, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e igualdade. Queiroz (2013) apresenta aqui uma realidade do sistema de saúde:

E, neste contexto, o direito à saúde, embora assuma feição obrigacional, no sentido de que o estado deve fornecer medicamentos, disponibilizar atendimento médico hospitalar integral e gratuito, assim como regulamentar a assistência privada e complementar de saúde, também se vislumbra no referido direito o caráter negativo de direito de defesa, uma vez que a saúde e a integralidade física de qualquer cidadão devem ser respeitadas pelo Estado e/ou por terceiros (eficácia horizontal dos direitos fundamentais), o que não tem sido cumprido regularmente pelo Poder Público, na medida em que este deixa de aplicar os recursos necessários na estruturação da saúde pública, se omite na aquisição de medicamentos já elencados em políticas públicas e, frequentemente, priva o cidadão de um tratamento de saúde digno. (QUEIROZ, p.70, 2013)

É assim então que a Constituição Cidadã, desde 1988, assegura direito universal à saúde definindo o Estado como principal garantidor. Para assegurar esta competência constitucional, o Estado desenvolve uma série de políticas públicas que perpassam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

Objetivos

A pesquisa objetiva caracterizar como a mediação atua como instrumento de ação pública no âmbito do SUS, a partir da análise de duas iniciativas. Sendo assim, empenhou-se especialmente em:

1. Analisar a mediação sanitária e suas contribuições, subsídios e praxes para gestão pública;
2. Caracterizar a mediação sanitária como instrumento de Ação Pública;
3. Estudo de caso de duas iniciativas existentes: SUS Mediado (RN) e CAMEDIS (DF).

1. REFERENCIAL TEÓRICO

O tema da judicialização é complexo, uma vez que abrange questões sociais, econômicas, políticas, éticas e legais, envolvendo a atuação do Estado, a distribuição dos recursos e as relações entre direitos individuais e direitos coletivos. Complexo, atual e delicado, esse tema possibilita polemica, que deveria perpassar as diversas posições ideológicas e visar à garantia do direito fundamental à vida e dignidade.

O setor sanitário é um dos mais ativos em suas aberturas para a participação cidadã. Com essas possibilidades de ação pública, examinar a alternativa a Judicialização do SUS pela ótica dos instrumentos de ação pública, apresenta-se, para mais de uma busca pela síntese do que já se produziu de conhecimento sobre o tema, mas, sobretudo, no que pode colaborar considerando as recentes mudanças estruturais.

Reafirma-se que a saúde no Brasil pressupõe um direito do cidadão e, em correspondência, uma atribuição do Estado. Este dever abrange uma série de medidas estatais no saneamento básico, ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas que integram o SUS. Contudo, o cidadão, por vezes, se vê obrigado a buscar na justiça o direito do acesso à saúde ingressando com ações em face do Estado, motivado pela famigerada situação do SUS que não comporta a crescente demanda de requisições de seus serviços (CARVALHO, 2007). É entendendo esse conflito Estado/cidadão que a justiça atua para o estabelecimento do direito à vida.

Fleury (2012) sugere:

A Judicialização da Saúde entrou para a agenda como um problema para o qual passou a se pensar na formulação de alternativas que minimizassem tanto a demanda que abarrotava os tribunais, como o cumprimento das decisões que por vezes comprometem partes significativas dos orçamentos e chegam até a prisão de gestores por descumprimento de decisão judicial.(FLEURY, p. 24, 2012)

É sob essa análise e entendendo que a Judicialização da saúde possui tanto um lado penoso, limitações orçamentárias, quanto um lado positivo pela pressão para qualificação do serviço público, que esta pesquisa busca um entendimento de como a mediação pode auxiliar o processo de judicialização no SUS.

As políticas públicas podem ser compreendidas como o mecanismo que o Estado efetiva direitos econômicos, sociais e culturais. Sabe-se que a garantia dos direitos a saúde,

moradia, educação, transporte, (entre muitos outros) dependem de sua adequada implementação (Sarmiento, 2012). É, portanto, sob essa ótica que a promoção de políticas públicas apresenta-se como inerente ao aprimoramento dos princípios fundamentais assegurados na Carta Magna.

Sob uma concepção de política pública como ferramenta capaz de operacionalizar direitos, que a discussão sobre um Estado Democrático de Direito coloca-se como alicerce. Inserido em um cenário de luta pela democracia que analisar ação dos atores públicos faz-se essencial para garantia de direitos. Esmiuçar e investigar as alternativas de estudos leva a percepção dos Instrumentos de Ação Pública como uma possibilidade pertinente para a análise de políticas públicas. Assim, é importante destacar a habilidade que os instrumentos possuem para organizar e significar a relação entre o poder público e seus destinatários ao estabelecerem “um dispositivo técnico com vocação genérica portador de uma concepção concreta da relação política/sociedade e sustentada por uma concepção de regulação” (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012, p. 22). Antes disso, cabe distinguir a diferença entre instrumento, técnica e ferramenta:

O instrumento é um tipo de instituição social (o recenseamento, a cartografia, a regulamentação, a taxação, etc.); a técnica é um dispositivo concreto que operacionaliza o instrumento (a nomenclatura estatística, a escala de definição, o tipo de figuração, o tipo de lei ou o decreto); finalmente, a ferramenta é um micro dispositivo dentro de uma técnica (a categoria estatística, a escala de definição da carta, o tipo de obrigação previsto por um texto, uma equação calculando um índice (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012, p. 21).

Tal como Lascoumes e Le Galès (2012), considera-se nesta pesquisa instrumentos com determinada correspondência conceitual às instituições sociais, pois permitem consolidar as formas de ação coletiva, na medida em que definem a ação dos atores. A contar com a heterogeneidade proposta pelos instrumentos, que o presente trabalho aponta a possibilidade de analisar instrumentos de gestão na Judicialização do SUS.

1.1 Mediação Sanitária e Judicialização do SUS

Escrita sob disputa de interesse políticos e grande tensão, que a sétima Constituição Federal é concebida instituindo a redemocratização em nosso país. Construiu-se assim um

texto “aberto a interpretações através de suas leis amplas e muitas vezes, vagas e indeterminadas” (MACHADO, 2014, p.71). A judicialização das políticas sociais no Brasil surge pela grande possibilidade de interpretações e compreensões que se pode ter da constituição cidadã, que não apenas positiva os direitos fundamentais, mas também atribuiu ao poder judiciário a tarefa de interpretar o texto constitucional (RIBEIRO, 2014).

Com advento da Carta Magna que as políticas públicas de saúde vão ser guiadas pelos princípios de universalidade e equidade pela ação do Estado, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde. “O SUS é referencia e é denominado “único” porque as diretrizes e princípios estabelecidos na Constituição devem ser seguidos de forma unívoca pelas três esferas de governo” (CARVALHO, 2007), com foco na atenção básica e familiar, fortalecimento da rede pública e assistência integral, é uma política que deve ser resguardada pelo Estado.

A luta pelo acesso dos cidadãos brasileiros a serviços públicos eficientes, de boa qualidade e, sobretudo, pela concretização dos direitos humanos fundamentais na realidade social, fez surgir o fenômeno da judicialização da política, aumentando extraordinariamente o controle judicial sobre as decisões dos gestores públicos (Sarmiento, p.9, 2012).

Foi a partir da pressão da sociedade na luta por medicamentos para pessoas soropositivas que o fenômeno da judicialização do SUS teve suas primeiras aparições. “Uma das principais medidas de política sanitária concernente à doença [HIV] foi à distribuição gratuita de medicamentos preconizada em 1991” (CARVALHO, 2007, p.27). As medidas do governo possibilitaram um novo arranjo no acesso à saúde para a comunidade HIV+, foram conquistas que deram qualidade e maior expectativa de vida para as pessoas que não tinham acesso a tratamentos de qualidade. O caso dos medicamentos para HIV representa um marco histórico na observância do acesso à saúde no Brasil, possibilitando que o Estado percebesse a necessidade de se aproximar ao poder judiciário para melhor garantir o direito à saúde para a sociedade.

A causa primária da judicialização decorre de inadequações do sistema de saúde, há outros interesses que pegam carona gerando distorções na judicialização, como a corrupção por exemplo, no entanto, segundo Sônia Fleury, a realidade tem apontado que, ao invés de

combater a judicialização em si, é preciso buscar evitar que ela se transforme em fonte adicional de iniquidade, parâmetro que sustenta o direito e a administração pública.

Delduque e Castro também afirmam:

Único país do mundo a dar tratamento constitucional para a garantia do acesso das pessoas pobres à justiça, o Brasil ainda padece de organização, de forma definitiva e concreta, da Defensoria Pública, em alguns estados brasileiros, além de manter um crônico *déficit* de, aproximadamente, 10.578 defensores públicos em todo o País, o que acarreta, em consequência, um impeditivo acesso à justiça daqueles que dependem da assistência judiciária gratuita prestada pelo Estado (DELDUQUE, CASTRO, 2015, p.3).

Segundo os mesmos autores, o enfretamento entre as carências individuais e coletivas que transpassa a proteção de um direito complexo, como é o direito à saúde, vem mostrando que os arranjos políticos, jurídicos e sanitário são inevitáveis. A judicialização da saúde ocorre nos vários estados brasileiros tanto como meio de acesso a tratamentos médico-hospitalares sofisticados como também para tratamentos mais comuns não disponíveis em determinadas unidades de saúde pública ou acesso a medicamentos. A mediação sanitária vem com objetivo de se esforçar para atenuar os impactos financeiros que a judicialização causa dentro do cenário da jurisdição, criada para atender as demandas por tratamentos não disponibilizados diretamente pelo SUS. A mediação proporciona ao cidadão, dentro da sua comunidade, um espaço para atendimento para diálogo do conflito, com intuito de satisfazer interesses mútuos superando a intervenção judicial.

A mediação dentro do SUS emerge como instrumento relevante por ter como alicerce o acordo. Dentro das diversas configurações existentes, a multidisciplinariedade é um diferencial no perfil dos atores presentes no processo de mediação (o que vai ser mais explicado no decorrer do estudo), além da possibilidade de reduzir custos, minimizar processo no Poder Judiciário e tratar o problema de forma satisfatória tanto para o paciente quanto para o Estado. Neste esforço, consideramos as pesquisas anteriormente feitas que traçam o perfil das pessoas que tem acesso à judicialização e também as diferenças de condições de saúde socialmente determinadas. Esses recortes são substanciais para interpretar o assunto em questão, observando a relação entre forças sociais presentes na conjuntura.

Uma análise crítica que avalie a atuação da mediação é fundamental. Preza-se pelo cumprimento das leis e para que o Estado aplique recursos em necessidades reais. A mediação sanitária (os casos SUS Mediado e CAMEDIS) se propõe a reduzir custos e tempo no processo, evitar corrupção, instigar a participação social e a interdisciplinidade, além de fomentar o acordo e diálogo. É por isso que cotejar teoria e realidade de implementação se mostra profícuo e interessante. Para tanto, o aporte dos instrumentos de ação pública é indispensável.

1.2 Instrumentos de Ação Pública

Segundo Lascoumes e Le Galés (2012), os instrumentos são como instituições no sentido sociológico do termo. Conforme esses autores, as instituições são ferramentas reguladoras e normativas das ações humanas, as quais organizam um conjunto de regras e procedimentos que são reconhecidos pela sociedade. As instituições possuem uma relação de interdependência, o que significa que não atuam de maneira isolada, além de possuírem um papel fundamental no funcionamento da sociedade e da democracia por meio de seu poder normativo.

É sob essa perspectiva e considerando o que foi produzido pelo tema que entender a atuação dos atores no ajuste e na concretização de referenciais cognitivos, que a ação pública atua como uma teia para viabilizar o efeito dos instrumentos. É nesse sentido que analisar os instrumentos de ação pública revela singularidades, escolhas, valores e concepções da prática da administração pública. Os instrumentos revelam singularidades históricas na estruturação de relações entre governantes e governados, segundo uma lógica própria. Inércia, produção de representação específica e problematização particular de desafios caracterizam os instrumentos indicando que eles não são neutros, que não dizem respeito apenas à busca de acordos entre governantes e governados sobre meios e objetivos. Sendo assim, entende-se como funções dos instrumentos a de organizar relações sociais, serem utilizados como ferramentas da governabilidade e, também, um meio para repensar os modelos postos de política pública. Conforme Cruz, que partilha da abordagem dos autores mencionados,

Os instrumentos de ação pública organizam e engajam atores, recursos e processos, exprimindo os sentidos coordenadores de seus referenciais da ação e os limites da ação pública. [...] São exemplos de instrumentos: leis, decretos, políticas, estatutos, resoluções, moções, planejamento, estratégias de ação (CRUZ, 2017, P.78).

Mais uma vez conforme Lascoumes e Le Galès (2012), as políticas públicas possibilitaram toda uma disposição de características refletidas na atualidade, onde política pública seria um programa de ação governamental e uma combinação específica de leis, destinação de recursos financeiros, administrativos e humanos para a realização de objetivos mais ou menos definidos.

É levando em consideração que a teoria proposta de instrumentos propõe que se deixe de considerar os resultados como o foco da análise das políticas, para dar luz aos dispositivos técnicos e sociais, que o estudo entende que analisar a questão da judicialização, do direito à saúde e da medição, dentro desta perspectiva, torna o debate inovador e pertinente e, ainda mais, possibilita que a discussão ultrapasse o âmbito judicial e busque, também, uma ênfase na gestão pública.

Entendido isto, acrescenta-se que, as considerações feitas por Coelho e Lucio (2010), que se propõem analisar a mediação como instrumento:

Enfatizamos que a mediação é um instrumento de gestão que se utiliza de ferramentas da esfera da objetividade: a audiência em si mesma, a preservação dos princípios e garantias jurídicas; como também se serve de ferramentas da esfera da subjetividade: o diálogo, a escuta ativa, a confiança e o acordo. A junção dessas perspectivas tem como destino final a instituição e fortalecimento do paradigma da pacificação como uma prática gestora. (...) Em nível administrativo tratamos o instituto da mediação como um instrumento que não fere a estrutura hierárquica dos entes governamentais, pois o ato da mediação age de maneira transversal na estrutura estatal, momentaneamente, no ato da instalação da mesa conciliadora e se dilui quando da solução do conflito ou controvérsia. Nesse sentido, a mediação como instrumento de gestão, unifica o Estado brasileiro sob o paradigma da pacificação ao fixar este como uma missão comum a todos os órgãos, independentemente do lugar que ocupam na estrutura administrativa. (LÚCIO, COELHO, 2010, P. 7)

É entendendo essa complexidade que a justiça pode atuar para o estabelecimento do direito à vida. Compreendendo o alcance das facetas da Judicialização da saúde, que a mediação, observada especialmente sob efeitos na gestão pública, pode auxiliar no arranjo sanitário atual.

1.3 Mediação como Instrumento de Ação Pública

Analisar a atuação do Estado traduz-se em entender os aspectos que superam uma finalidade apenas administrativa, mas inserir também sua abrangência dentro de um cenário de políticas públicas e na complexidade dada pelas trocas entre os atores sociais. Dentro dessa abordagem, tomamos a noção de direitos fundamentais como podendo ser materializados por instrumentos, que irão interagir dentro da complexidade das relações sociais e públicas, e dentro dos limites pré-estabelecidos, são cobertos assim por uma dinâmica dominada de política pública, que os Instrumentos de Ação Pública (IAP) serão caracterizados.

O recorte teórico feito para realização da análise baseou-se no entendimento de Ação Pública como a dimensão sociopolítica estabelecida por instrumentos, atores, processos, técnicas, finalidades e projetos, entendendo o papel do instrumento como estruturante e materializador no processo de atividade política dentro da esfera pública. Seguindo os autores (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012) ação pública “se caracteriza por acomodação, um intrincado aleatório de redes, uma multiplicação de atores, de finalidades múltiplas, de heterogeneidade, de transversalidade de problemas, de mudanças de escalas dos territórios de referência”, é sob esta perspectiva que entende-se como Ação Pública o movimento dos atores dentro das complexidades estabelecidas pelos conflitos e a agindo, sobretudo, a partir de instrumentos, ferramentas e técnicas. A *judicialização do SUS* é observada como o movimento dos cidadãos e do atores públicos para estabelecer o direito à saúde, seja do indivíduo ou da coletividade, sendo a ação pública aqui analisada.

O Estado não resume sua atuação em conquistar e possuir, mas em produzir, suscitar, organizar a população para permiti-la desenvolver todas suas propriedades (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012) e assim governar por instrumentos. Esta perspectiva volta-se para as interações entre os atores sociais, onde o Estado possui uma multiresponsabilidade na esfera pública e social.

Empresas, mobilizações sociais, atores diversos adquiriram competências diversas para acessar bens públicos ou recursos políticos para além do Estado, das capacidades de organização e de resistência que fizeram emergir o tema da ingovernabilidade das sociedades complexas nos anos de 1970. (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012, p. 28)

Jean Leca descreve como governo a instituição responsável pelos processos, como, por exemplo, tomar decisões, resolver conflitos ou até extrair recursos (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012). O governo é o canal que viabiliza e determina, de forma não neutra, a utilização de instrumentos de ação pública (IAP), ou seja, governar é uma ação pública baseada no resultado das interações e decisões dos atores da sociedade política e civil, onde a escolha/decisão por determinado instrumento revelará muito sobre a relação governante e governado.

Para entender a mediação com instrumento de ação pública, é necessário recorrer a literaturas que vão indicar essa análise. A abordagem pelos instrumentos tem como alicerce o estudo da ação pública e do Estado, desenvolvida por Weber e Foucault e dentro dessa proposta, adotar a teoria proposta por Lascoumes e Le Gales guiará a análise evidenciando a importância dos efeitos sociais de dominação dos instrumentos. Os IAP são escolhidos para operacionalizar a ação governamental, é a partir do modo de operação do governo que as táticas políticas norteiam a escolha pelo instrumento. É daqui o entendimento basilar da não neutralidade dos instrumentos. Os instrumentos não são neutros por refletirem a decisão de atores políticos que defendem interesses não neutros, é assim, efeito da posição e atuação política e social.

A mediação sanitária é apontada como um instrumento que atende ao modo de operação de atores que entendem a judicialização do SUS como uma ação necessária e essencial para efetivação de direitos. A escolha pela mediação, dentro das diversas realidades nacionais, materializa a atuação dos especialistas (sanitaristas, juristas, por exemplo) que compreendem o acordo como uma via possível e alternativa dentro do processo de judicialização. O modo como esse acordo irá acontecer, ou seja, como a mediação será operacionalizada dependerá do modo de atuação dos atores envolvidos no processo.

Os instrumentos são evidentemente instituições, porque eles determinam em parte a maneira como os atores se comportam, criam incertezas, sobre os efeitos das relações de força, conduzem a privilegiar certos atores e interesses e a afastar outros, constroem os atores e lhes oferecem recursos, e veiculam uma representação dos problemas. (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012, p. 23)

O IAP é uma hibridização de capacidades técnicas com as estratégias políticas para resolução de problemas. Sendo assim, há algumas maneiras de categorizá-los. O instrumento pode ser legislativo e regulador, econômico e fiscal, convenção e incentivo, informativo e de comunicação. A classificação proposta para a mediação sanitária é examinar os efeitos dos programas a partir da lógica do acordo, o que determina como instrumento de convenção e incentivo. As autoras Coelho e Lucio definiram mediação como instrumento:

A partir desses dados nota-se a judicialização uma modalidade relevante na solução de conflitos e controvérsias. De acordo com Pierre Bourdieu, sociólogo francês, este comportamento se constituiu num *habitus* nacional (2007). Neste quadro percebe-se que para mudar a percepção nos caminhos para a solução de conflitos e controvérsias há que se trabalhar na mudança de paradigma que norteia a ação desses sujeitos que lidam hodiernamente com as questões da “coisa pública”, assim, MATIAS-PEREIRA (2008) numa abordagem sobre a articulação entre o Estado e a Administração Pública define o Estado como um conjunto de instituições criadas, recriadas e ajustadas para administrar conflitos e tensões em um determinado território. (COELHO; LÚCIO. 2010, p.5)

A mediação sanitária se propõe a, a partir da comunicação e do acordo, influenciar as políticas públicas e ouvir demandas sociais. A mediação como instrumento alinha um tipo de relação política, baseada na consulta e no acordo e ajuda a renovar os fundamentos da legitimidade.

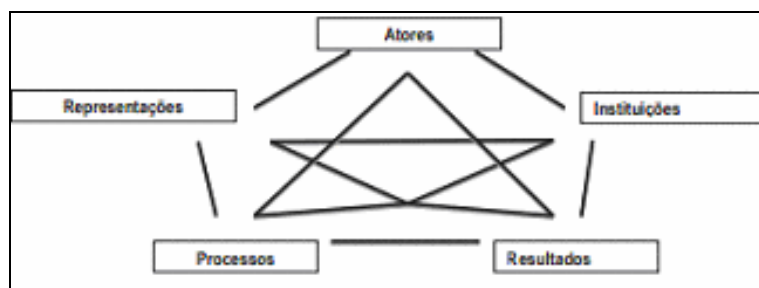
Firstly, this mode of intervention has become generalized in a context strongly critical of bureaucracy—of its cumbersome yet abstract nature, and of the way it reduces accountability. (...). In societies with growing mobility, motivated by sectors and subsectors in search of permanent normative autonomy, only participatory instruments are supposed to be able to provide adequate modes of regulation. (LASCOUTES, LE GALÈS, 2007, p. 13)

Segundo Lascombes e Le Galès (2012, p 39) “A força do instrumento repousa sobre sua capacidade harmonizadora de superfície que contorna as oposições entre Estados, tanto quanto sobre a definição de questões prioritárias, do que sobre os objetivos a atingir”. Esses autores defendem que a ação pública compreende cinco elementos articulados entre si e, ainda, definem o pentágono das políticas públicas como uma possibilidade pertinente de análise. No pentágono, os vértices equivalem a representações, atores, instituições, processos e resultados (explicado melhor a seguir). Peixoto (2015) destaca em seu estudo a capacidade que o modelo da Ação Pública tem de se opor ao arquétipo de políticas *top down*:

Os mesmos autores [Lascoumes e Le Galès] relacionam o fracasso das políticas públicas, especialmente em sua implementação, às fragilidades que o modelo *top down* apresenta por desconsiderar as dinâmicas sociais existentes no contexto. (PEIXOTO, 2015, p. 405).

A abordagem pelo pentágono entende o Estado como mais um dos elementos na complexidade e multiplicidade nas relações. Nonato (2015) também discute os benefícios do pentágono para análise “Esta visão contribui para superar a ”visão processual” e isenta de causalidades que muitas vezes está imbricada na *policy analysis*, uma vez que ela traz para as regras do jogo elementos que politizam o debate e os traduzem nos efeitos práticos da ação pública”. Considerar o pentágono de políticas públicas é ponderar a complexidade e contribuições que cada elemento tem ao se relacionar.

Figura 1 – Pentágono das políticas públicas



Fonte: LASCOUMES, LE GALÈS. Sociologia da Ação Pública, 2012. P. 45.

Os atores podem ser individuais ou coletivos, são dotados de recursos e autonomia, com capacidade de fazer escolhas, são guiados por seus interesses materiais e/ou simbólicos. As representações são os quadros cognitivos e normativos que dão sentido às ações. Os processos são as formas de interação e de recomposição no tempo que apreendem as múltiplas atividades de mobilização dos atores individuais e coletivos. As instituições são as normas, regras, rotinas, procedimentos que governam as interações. Já os resultados, são as consequências, os efeitos da ação pública (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012).

Considerando a amplitude e atuação da mediação como alternativa aos processos de judicialização da saúde, analisar o Programa SUS Mediado e a Câmara de Mediação do Distrito Federal, dentro do pentágono, traz subsídios para a atuação da gestão pública. Cabe analisar as percepções dos principais atores envolvidos para identificar questões que

potencializam relações dialógicas e ações mais rápidas no enfrentamento de conflitos na efetivação do direito à saúde

2. METODOLOGIA

Como análise, propõe-se aqui a focalização do objeto a partir das lentes da ação pública para estabelecer a relevância dos atores (burocratas, políticos e cidadãos) e de suas matrizes cognitivas que dão sentido às ações, na produção e viabilização de instrumentos tecnopolíticos e sociais. Para realizar a revisão dos trabalhos publicados sobre mediação em saúde, objeto desta pesquisa, adotou-se um método estruturado nas seguintes atividades: (a) pesquisa literária, identificação das fontes (base de dados) a serem consultada, definição de palavras-chaves, estratégia de busca, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (b) avaliação da qualidade; (c) análise dos dados; (d) interpretação dos resultados (TORRES, 2013). Foi elaborada uma pesquisa bibliográfica, entrevistas com atores chaves e uma pesquisa documental nas bases entendidas como mais pertinentes para a investigação da questão proposta.

A pesquisa bibliográfica buscou considerar a produção já existente de conhecimento, das seguintes áreas temáticas: judicialização, SUS, Instrumentos da Ação Pública, direito à saúde e mediação sanitária. A análise documental extrai um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos (MOREIRA, 2005, apud SOUZA; KANTORSKI; LUIS, 2012). Neste estudo, a pesquisa documental buscou utilizar os conselhos nacionais das duas grandes áreas temáticas propostas como principal fonte de documentos. “O investigador deve interpretá-los, sintetizar as informações, determinar tendências e na medida do possível fazer a inferência” (SÁ-SILVA, ALMEIDA, GUINDANI, 2009), é sob esta perspectiva que o estudo propõe um olhar sobre um fractal da realidade do direito à saúde no Brasil, levando à análise os principais documentos públicos com respeito à mediação sanitária produzidos no Distrito Federal, no Rio Grande do Norte, no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e no Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Foram investigados resoluções, recomendações, atas e relatórios dos conselhos com intuito de explorar a interferência dessas instâncias para a discussão proposta. Esses documentos foram essenciais para guiar a pesquisa.

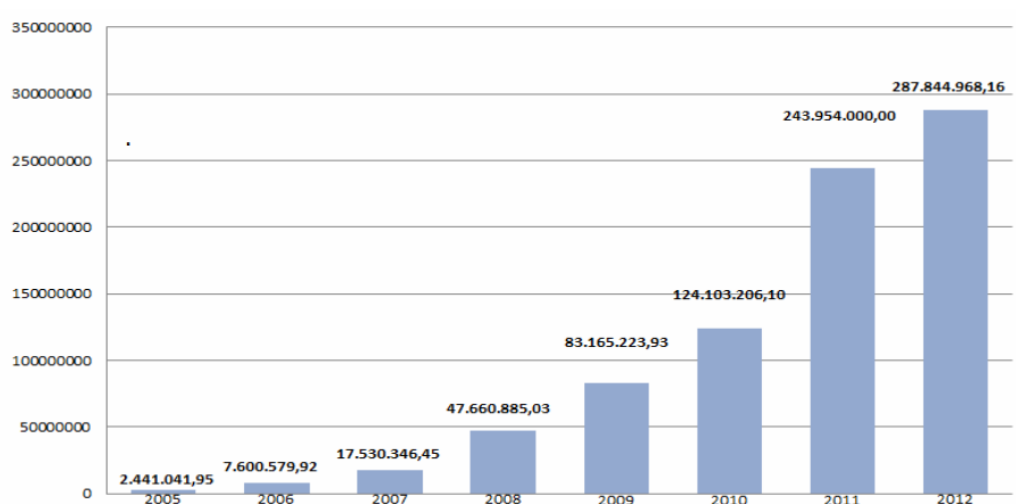
Explorou-se também portais eletrônicos governamentais em especial site da Defensoria Pública do Rio Grande do Norte, do Supremo Tribunal Federal, do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Portal Brasil, do Ministério Público e da defensoria Pública da União.

Para melhor atingir aos objetivos do trabalho, além da análise documental, aplicou-se quatro entrevistas para possibilitar um contato maior com o debate da mediação sanitária. As entrevistas foram pensadas para guiar um debate legitimado, trazendo o que os atores têm como arcabouço e suas contribuições. As entrevistas semi-estruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, no qual o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto (BONI, QUARESMA, 2005). O procedimento de aplicação de entrevista foi indispensável para a consecução da análise. Ao elaborar este estudo, optou-se pela aplicação de entrevistas com os servidores públicos atuantes nas duas instâncias e que participaram da implementação, tanto do SUS Mediado, quanto da CAMEDIS. O roteiro da entrevista consta no Apêndice a este trabalho.

3. ANÁLISE

A judicialização da saúde é um fenômeno que é alvo de muitos olhares. Sejam os acadêmicos, os da mídia, dos trabalhadores da área de saúde e, principalmente, o cidadão que busca uma solução. Este processo não é razoável nem compatível com a realidade do sistema de saúde e de justiça. Somente os gastos despendidos pelo Ministério da Saúde para a compra de medicamentos sob determinação judicial passaram de R\$ 2,24 milhões em 2005 para R\$ 243 milhões em 2011:

Figura 2 - Gastos do Ministério da Saúde com ações judiciais – R\$.



FONTE: Advocacia Geral da União, 2012.

No entanto, a Judicialização do SUS é sobre o uso de recursos judiciais para garantir o direito à saúde. Segundo a autora Sonia Fleury, no seu artigo *Judicialização pode salvar o SUS (2012)*, “a tutela judicial pode ser tanto de caráter individual para acesso a bens e serviços quanto com tutela coletiva, pelo Ministério Público, dos direitos sociais não individualizáveis e da probidade administrativa”. Ela mesma afirma:

Não há dúvidas que a judicialização decorre do aumento da democracia e da inclusão social, representados pela positivação dos direitos sociais e pela difusão da informação e da consciência cidadã. No entanto, também é fruto das debilidades do Legislativo, ao manter a indefinição do arcabouço legal, e do Executivo, por atuar na ausência de definição de normas ou parâmetros que impeçam as instituições estatais, por serem tão precárias, de se responsabilizar

pela peregrinação dos usuários em busca da atenção, como expressão do contradireito à saúde. (FLEURY, 2012, p. 159)

É fundamental também acatar as considerações feita por Sarah Escorel, quando ela pondera que no âmbito das condições de saúde é considerada a distribuição dos riscos de adoecer e morrer em grupos populacionais. Ainda que, as variações biológicas determinem diferenças de mortalidade, a maior parte das condições de saúde é socialmente determinada e não decorre de variantes naturais, ou de escolhas pessoal por estilos de vida, além da determinação racial resultado de um contexto de exclusão institucional¹. As condições de saúde de uma população estão associadas ao molde de desigualdades sociais existentes dentro da sociedade.

Um aspecto importante para considerar o direito à saúde dentro da complexidade do SUS é pesar se as políticas públicas emergentes buscam a ampliação do acesso à saúde ou a medicalização. Esse aspecto é crucial por despontar a necessidade de um sistema único que opte pelo público e universal. Conforme Fleury, a judicialização só virá amparar o SUS na condição de não introduzir a lógica do mercado na gestão do serviço de saúde.

Já começamos a ver medidas judiciais que não estão voltadas para a compra de um medicamento exótico, mas para exigir do gestor que seja organizada uma central para leitos nas UTIs, o que mostra a importância da tutela coletiva na defesa do direito à saúde. Está na hora de apoiar a judicialização que garanta a tutela coletiva do direito à saúde, ainda mais quando este se encontra ameaçado com as constantes investidas de interesses privados no interior do sistema público. (...) A naturalização da coexistência do público e privado em defesa da sua junção em um Sistema Nacional de Saúde, como começa a ser defendida, ignora que este privado foi criado por política pública durante a ditadura e evoluiu nos braços dos contratos e subsídios governamentais. (FLEURY, 2012, p. 161)

Considerar a mediação sanitária como uma desprestigiada alternativa dentro do processo de judicialização apresenta, dentro desta análise, um caminho a um olhar social e sensível. É importante entender, inicialmente, que não são todos os conflitos judicializados

¹ Segundo Souza, que se debruça na análise do racismo institucional: “Embora esse tipo de racismo possa ser de difícil detecção, suas manifestações são observáveis por meio dos padrões de sistemática desigualdade produzida pelas burocracias do sistema, que, por sua vez, ao lado das estruturas, formam as instituições (...) Uma implicação desse tipo de argumento é que um grupo de pessoas, no caso brasileiro, geralmente branco, coletivamente se beneficiará de um contexto de exclusão institucional, ainda que os indivíduos brancos beneficiados não tenham intenção de discriminar. Uma boa evidência que sustenta esse tipo de argumento é o estudo indicando que a qualidade do atendimento pré-natal pode ser impactada negativamente pela cor da pele da paciente”. (SOUZA, 2011, p. 77).

que chegam e podem pode chegar à mesa de mediação, o que será mais bem explicado a diante.

3.1 SUS Mediado

O Programa SUS Mediado nasceu em 2012 na cidade de Natal – RN com o objetivo de estabelecer mecanismos para a efetivação da resolução extrajudicial das demandas da saúde, e já encontra extensão nos municípios de Mossoró e Caicó. Na prática, reúne Defensoria Pública da União e do Estado, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde e Procuradoria Geral do Estado. É estabelecida assim a composição que, semanalmente, sucede as práticas de mediação sanitária.

O Programa foi sucedido da experiência do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde – CIRADS. Ringeisen (2016) faz uma análise das principais diferenças entre CIARDS e SUS Mediado apontando para a incorporação, ao longo do tempo, de mecanismo de aperfeiçoamento da política. Ringeisen aponta que o desenho institucional da CIARDS abarcava mais os casos já judicializados como foco, diferente do SUS Mediado e o tratamento com usuário mais distante e menos acolhedor.

Todavia, no CIRADS algumas questões não eram discutidas, como demandadas que estivessem fora das padronizações do SUS (política pública), no caso das tecnologias que ainda não tinham sido incorporadas ao sistema e também as competências interfederativas que são uma das questões de maiô repercussão no contexto da judicialização. Além disso, não havia o contato com os atores do processo (ator da ação, operador do direito, profissional de saúde). A análise era feita apenas através dos processos já judicializados. (RINGEISEN, 2016, p. 24)

A proposta central do programa potiguar é a possibilidade da interferência do executivo dentro de um processo que a priori centrava-se no judiciário. Sendo, a proposta da mediação a redução de recursos, a partir da tentativa de acordo entre os principais atores envolvidos pôr acesso à demanda.

Aproximar as características do SUS Mediado à análise pelo pentágono de políticas públicas sugerido por Lascoumes e Le Galès possibilita conhecer os elementos da ação pública que os instrumentos mobilizam e ponderar suas complexidades. Sendo assim,

apresentar as *representações* do SUS Mediado como a filosofia de gestão e os valores apresenta-se como possibilidade analisar os referenciais cognitivos que vão guiar os atores, ou seja, para entender as representações de cada iniciativa buscou-se averiguar os valores e as referências dos atores envolvidos na ação pública em questão. “Aproximar o cidadão do poder público, desburocratizar, racionalizar a distribuição de medicamentos na rede pública, e evitar a propositura de ações judiciais para realização de procedimentos cirúrgicos ou exames médicos” (QUEIROZ, 2013, p.156) são alguns valores e características que Queiroz, autora de dissertação que também liderou a iniciativa apresenta com respeito ao SUS Mediado. Considera-se que essas características têm a capacidade de guiar as ações do programa, assim como representar e estimar o alcance de objetivos. Há, também, outra noção citada entre as entrevistadas: o SUS Mediado tem abertura para indicar políticas públicas, na medida em que concretiza a repartição de competências e identifica as demandas para fins de fomentar a resolução coletiva. Uma entrevistada afirma: “Com as demandas do SUS mediado, o gestor pode ter real noção da judicialização, prevenindo-a mediante a contratualização de serviços para implementação das políticas públicas”. (Entrevista realizada em 27/06/2017)

Os *atores* da ação pública, que mobilizam e são mobilizados pelos instrumentos mediadores, podem ser individuais ou coletivos, dotados de recursos, além de autonomia, capacidade e estratégia de escolhas. No caso do programa, a Defensoria Pública do estado do Rio Grande do Norte tem como atribuição a tentativa de evitar a judicialização da demanda (mediante a formalização de ofícios requisitórios para os médicos buscando a substituição de medicamentos ou materiais cirúrgicos conforme indicação dos técnicos das secretarias de saúde, por exemplo), os defensores atuam na intermediação entre os técnicos das Secretarias de Saúde do Estado e do Município, o médico e o paciente também.

Segundo uma entrevistada atuante no SUS Mediado:

A Defensoria Pública [do estado] monitora os tipos de demanda e os motivos da não resolução extrajudicial, instruindo, inclusive, procedimentos preparatórios para ações coletivas, como forma de fomentar a efetivação concreta das políticas públicas de saúde. Exemplo, a partir do número de demandas do SUS mediado, a Defensoria Pública propôs uma ação civil pública para o Estado custear os exames de PET Scan para diagnóstico do câncer. (Entrevista realizada em 22/08/2017)

Já a Defensoria Pública da União, fica responsável pelas demandas que versam sobre medicamentos ou procedimentos sem registro na Anvisa, de uso *off label* ou sem repasse pela União. A Secretaria de Saúde faz a regulação dos procedimentos, verificando a possibilidade de atendimento extrajudicial por algum prestador da rede pública ou da rede suplementar conveniada. Nos casos de medicamentos, verifica-se a disponibilidade em estoque na farmácia do Estado, bem como a possibilidade de substituição de um medicamento indicado por marca por outro que integre as políticas públicas de saúde (o que é feito mediante consulta também ao médico do paciente, que tem que autorizar a substituição). Os usuários do SUS que formam o grupo de atores mais interessado na resolução do problema são os cidadãos que buscam por tratamentos, exames ou medicamentos específicos.

Para melhor desenhar o SUS Mediado, cabe esmiuçar seus *processos* que vão formar as interações:

O programa funciona, em Natal, todas as terças-feiras. É feita ampla divulgação e cada vez mais o número de usuários tem aumentado. Costuma-se atender, a cada terça feira, 60/70 assistidos. O programa funciona no Núcleo de Primeiro Atendimento Cível de Natal. (Entrevista realizada em 22/08/2017)

O SUS Mediado na cidade de Natal funciona semanalmente com a presença de técnicos da assistência farmacêutica e do setor de regulação de exames e cirurgias, que mantém contato direto com o usuário do sistema único de saúde. É feita uma análise socioeconômica e da adequação do laudo médico. A partir dessas primeiras análises, a Secretaria de Saúde tenta a primeira resolução extrajudicial intermediando por um remédio (ou procedimento) disponível.

O cidadão é atendido diretamente pelos técnicos das Secretarias de Saúde. Se o técnico indicar a possibilidade de mediação, a Defensoria monitora, posteriormente, a efetividade desta. Se o técnico informar a possibilidade de substituição dos medicamentos ou procedimentos, a Defensoria, no mesmo dia, emite ofício requisitório ao médico informando essa possibilidade e pedindo autorização para mudança no tratamento, a fim de que o usuário possa receber o medicamento disponível na rede SUS. Em não existindo mediação, o usuário é atendido pela equipe social da Defensoria Pública e se estiver com a documentação completa, dá entrada no pedido para a ação judicial no mesmo dia. (Entrevista realizada em 22/08/2017)

A possibilidade da não-mediação refere-se a um dado importante. Muitas solicitações não vão para a mediação, seja pela urgência da demanda, pela ausência de fornecimento, medicamentos não certificados, entre outros muitos motivos. Parte-se então, para o procedimento padrão de judicialização. Um olhar metódico e sensível para as demandas que não podem ser mediadas identificaria solicitações de acesso mais rígidas e não flexíveis, que não são solucionadas coletivamente, o que reflete a realidade de uma grande parcela de pessoas que buscam por acesso e a necessidade de uma ação do Estado. Segundo os dados disponibilizadas pela equipe do SUS Mediado, as demandas mais recorrentes que não submetem as competências do SUS Mediado são vagas para internação em unidade de terapia intensiva, procedimentos cirúrgicos de urgência/emergência, internação compulsória decorrente de doenças mentais ou do vício em substâncias entorpecentes.

Partindo para a possibilidade de mediação, o procedimento segue distinto entre demanda por medicamento ou por insumo/cirurgia/exame.

Constata-se que, logo de início, o cidadão é atendido pela equipe multidisciplinar da defensoria pública do estado. Percebida a possibilidade de mediar o conflito, há o direcionamento do cidadão ao “órgão-disponibilizador”. Em se tratando de medicamentos, se disponível no SUS, o cidadão é direcionado à Unidade Central de Agentes Terapêuticos (UNICAT). Se não disponível, ele é encaminhado à defensoria pública do estado (dpe) – em caso de desabastecimento da UNICAT – ou da União (DPU) – se ausente do SUS. Em se tratando de insumos, cirurgias e exames, se disponível, serão devidamente agendados e informados ao cidadão. Se indisponíveis, ele é encaminhado à DPE, estando tal recurso disponível no SUS, ou à DPU se ausente no SUS. (RINGEISEN, 2016, p. 32)

Sendo assim, os técnicos do programa e os estudos publicados avaliando o SUS Mediado apontam para *resultados* positivos. Segundo Ringeisen, “a mediação evidencia ser uma ferramenta adequada para se lidar com a judicialização, pois reduz o número de ações propostas no judiciário, direciona melhor as competências aos entes federativos, enquanto busca a solução administrativa dos casos.” (RINGEISEN, 2016, p.117)

Na entrevista realizada em 22/08/2017, foram apresentados números que sinalizam para o resultado. Segundo o documento, de 2013 a 2016 em média 40,33% dos casos levados para o SUS Mediado foram solucionados pela mediação. Os casos que não são

solucionados pela mediação, seguem os tramites tradicionais da judicialização, seja pela DPE ou pela DPU.

3.2 CAMEDIS

Já a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde do Distrito Federal, instituída em fevereiro de 2013 através da Portaria Conjunta nº01/2013 da Secretaria de Saúde do DF e Defensoria Pública do Distrito Federal iniciou atuação em agosto do mesmo ano. A CAMEDIS tem por objetivo a realização de reuniões para conciliação e mediação entre pacientes usuários do SUS e os gestores da rede pública de saúde do Distrito Federal.

Primeiramente, cabe colocar que a institucionalização da experiência só foi possível por constante diálogo estabelecido entre a DPDF e a SES/DF no sentido de buscar alternativas à solução litigiosa, diálogo este sempre facilitado pelo Comitê Executivo Distrital de Saúde (CDS/CNJ). Desta forma, a DPDF se reuniu com o Núcleo Permanente de Mediação e Conciliação – NUPEMEC, vinculado à Corregedoria do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), órgão com vasta experiência na realização de mediação e conciliação no âmbito do Distrito Federal. Esse encontro, viabilizado pelo Juiz Coordenador do Comitê de Saúde, Dr. Donizeti, foi essencial para orientar os integrantes da CAMEDIS a elaborarem o Regulamento da CAMEDIS e o modelo de Termo de Mediação, de forma que esses documentos trouxessem elementos adequados à efetivação do direito à saúde do paciente, principal interessado nessa experiência. (INSTITUTO INNOVARE, edit. XI, 2014)

É interessante que o contexto social preparado pelas instancias de saúde e justiça colaboram possibilitando arranjos institucionais para a prática. Além disso, a experiência da câmara foi diferente antes e depois da prática.

O desenho inicial era que a composição fosse: defensoria de um lado demandando, secretaria do outro lado fazendo a resposta e a procuradoria mediando com função de representação. A procuradoria participou amplamente do debate na formulação, mas no final acabaram saindo porque não terem procuradores suficientes para atuarem nesse projeto. Nós [integrantes da CAMEDIS] seguimos o projeto. (Entrevista realizada em 27/04/2017)

Para melhor desenhar a CAMEDIS, cabe esmiuçar seus *processos*. Na abordagem de ação pública, os processos vão formar as interações no decorrer do tempo. Na experiência brasiliense, interações fundamentais são os usuários do SUS demandando por acesso a algum medicamento ou procedimento, a defensoria Pública do DF mediando e a secretaria de saúde averiguando a possibilidade de se adequar ao acordo.

Então, nos montávamos uma agenda dos casos que tinham propostas de solução e essa agenda era organizada em reuniões mensais, que no início era dentro a defensoria mas depois, por pedidos da SES passou a ser dentro do Hospital de Base, o que eu achei muito bom, porque mudou a percepção das pessoas de quem resolvia mesmo o problema. Por exemplo, quando o problema se resolvia dentro da defensoria, era a defensoria que resolvia o problema delas, quando passou a ser dentro do hospital, a pessoa percebia que o sistema funcionava e que era o sistema que estava resolvendo o problema dela e não o defensor, o que é certo porque quem está resolvendo o problema não é a defensoria e sim a SES/DF. (Entrevista realizada em 27/04/2017)

A missão institucional da câmara de mediação (*representações*) na capital é a busca por soluções às demandas por serviços e produtos de saúde, com intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções para aquelas em trâmite. De acordo com os entrevistados, os referenciais cognitivos e valores que moldam a ação e a proposta da câmara correspondem aos propósitos de agir como uma ferramenta de busca do princípio democrático, no resgate da confiança do cidadão no sistema único de saúde e a conscientização da importância das soluções extrajudiciais como instrumento de desburocratização.

Tanto na CAMEDIS (DF) como no SUS Mediado (RN), não são todos os casos que chegam à mesa de mediação:

Então, foi definido um rol daquilo que faria sentido encaminhar para mediação e o que não faria sentido, ou porque eles não iriam fornecer (imagine aqui os medicamentos sem registro na ANVISA, não tem nem o que negociar). Nós também não enviávamos aquilo que a resposta tinha que ser sim, por exemplo, um medicamento previsto na lista do SUS, que a pessoa tinha a indicação clínica para aquele medicamento (pense aqui no medicamento para evitar rejeição de órgão transplantado, o medicamento está na lista do SUS, não recebeu por estar em falta). A questão do recurso precisa ser levada ao judiciário. Sim ou não em absoluto, não era levada a câmara, porque não faz sentido. Tudo que pudesse ter essa questão de mediar era encaminhado para lá, desde que não fosse urgente e não comprometesse a saúde da pessoa. (Integrante da CAMEDIS - Entrevista realizada em 27/04/2017)

Nessas sessões busca-se o atendimento da demanda do usuário e a tentativa de aliar as expectativas do paciente às restrições de atendimento, com a expedição de dispositivo próprio denominado Termo de Mediação.

Esta experiência de mediação tem como *atores* principais a Defensoria Pública do DF e a Secretaria de Saúde. A Defensoria Pública do DF fica como demandante participando das sessões de conciliação por meio de seu integrante titular ou suplente. Além de elaborar os Termos de Mediação resultantes das manifestações de pacientes e SES/DF

durante as sessões de conciliação e acompanhar os ofícios e o cumprimento dos Termos de Mediação por parte da SES/DF, mantendo-se em contato com paciente e SES/DF. Já a Secretaria de Saúde fica responsável por responder sobre a possibilidade de mediação, além de elaborar pauta para as sessões, participar como agente demandado e fornece suporte administrativo e material para realização das sessões.

A SES/DF, por sua vez, apresentará resposta em três sentidos: I) Atendimento integral à demanda pretendida, nos termos do pedido formulado em ofício da DPDF; II) Negativa de atendimento à demanda pretendida; ou III) Atendimento parcial à demanda pretendida, com formulação de proposta a ser apresentada em sessão de mediação. Nas duas primeiras hipóteses, a resposta será realizada por ofício encaminhado à DPDF. Apenas na terceira hipótese será elaborada proposta de pauta para realização de reunião de conciliação. (INSTITUTO INNOVARE, edit. XI, 2014)

Segundo o entrevistado (27/04/2017), as sessões de conciliação são realizadas com a presença do usuário (titular do direito em pauta), um integrante da secretaria de saúde e um defensor público do DF, nomeados pelos dirigentes das instituições como representantes.

Um aspecto importante dentro das prerrogativas da CAMEDIS, percebido pelos atores, é a recorrência do alinhamento das solicitações à necessidade por políticas públicas. Ou seja, as demandas que parecem surgir de uma necessidade individual, na realidade, refletem e traduzem um contexto de descompasso do SUS na oferta dos serviços: “a mediação vai servir para conciliar esse processo, assegurando tanto a individualidade do cidadão, quanto a questão da política pública” (entrevista realizada em 22/08/2017).

Partindo para observar os *resultados* da câmara, segundo o entrevistado atuante na iniciativa (27/04/2017), outras experiências de mediação sanitária são mais avançadas, por partirem de condições mais adversas. Para o entrevistado, no DF há uma soma de competências (estadual mais federal) colaborando para facilitar o processo burocrático. O entrevistado também explica que outros casos conseguiram avançar mais por outros motivos, como o engajamento de outros atores impactantes no processo. O exemplo citado foi a experiência do Rio de Janeiro, onde a Procuradoria é um ator impactante para o desenho institucional em questão.

Focando nos resultados da experiência da capital federal, segundo os entrevistados, a quantidade de casos que não estão na lista das possibilidades de mediação impactam nos

resultados finais. No entanto, outro entrevistado explica que o índice de resolutividades da CAMEDIS é positivo.

Na CAMEDIS vamos discutir os casos individuais, pode até ter uma ou outra questão coletiva, mas normalmente o espaço para o debate de questões coletivas, mesmo sendo identificadas na CAMEDIS, não é lá. O melhor espaço vai ser o Comitê Executivo Distrital de Saúde, porque além de ser um braço do CNJ em cada estado, conta com uma composição muito mais plural e assim (por exemplo, judiciário estadual e federal, gestão do SUS com vários representantes, vai ter Ministério Público, Procuradoria, até representantes da sociedade civil). Então, para levar um problema coletivo para ser discutido, o Comitê é um ambiente mais adequado. A CAMEDIS vai ser bacana para o diagnóstico de questões coletivas e as soluções ficariam para o comitê. (Entrevista realizada 27/04/2017).

Sendo assim, a CAMEDIS atua na coletividade com a função de identificação de diagnóstico e menos com o processo de solução.

As demandas individuais (solicitadas tanto pelo SUS Mediado, quanto pela CAMEDIS) permitem aos gestores do SUS mapear falhas na prestação dos serviços em diversas áreas, o que possibilita tomada de medidas de caráter coletivo com potencial de beneficiar outros usuários do SUS. Segundo o entrevistado, a opção pela mediação, além de acelerar o processo e reduzir custos pela alternativa extrajudicial, também conscientiza profissionais de saúde da contribuição que as instituições do Sistema de Justiça podem oferecer ao desenvolvimento do SUS e melhoria na prestação dos serviços de saúde à sociedade.

3.3 SUS Mediado e CAMEDIS: algumas considerações

Se a CAMEDIS e o SUS Mediado são instrumentos que estabelecem relações entre estado e sociedade, estes são, por sua vez, institucionalizados por seus dispositivos, documentos que informam tanto seus modelos organizacionais, como seus propósitos políticos e técnicos. As instituições reguladoras, consideradas para análise das duas iniciativas de mediação foram leis, portarias, resoluções e recomendações.

No institucionalismo sociológico conforme Lascoumes e Le Gales (2012), as instituições são ferramentas reguladoras e normativas das ações humanas, as quais

organizam um conjunto de regras e procedimentos que são reconhecidos pela sociedade. As *instituições* possuem uma relação de interdependência, o que significa que não atuam de maneira isolada, além de possuírem um papel fundamental no funcionamento da sociedade e da democracia por meio de seu poder normativo.

Destacam-se algumas recomendações e resoluções do Conselho Nacional de Justiça que versam sobre a realidade institucional do contexto de formação do SUS Mediado e da CAMEDIS, como a Resolução nº 238 de 2016 que institui a criação do Comitê Estadual de Saúde, composto por gestores da área da saúde (federal, estadual e municipal), e demais participantes do Sistema de Saúde e de Justiça, bem como integrante do conselho estadual de saúde que represente os usuários do sistema público de saúde, e um representante dos usuários do sistema suplementar de saúde. E também, Recomendação nº 43 de agosto de 2013 que recomenda aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que promovam a especialização de varas para processar e julgar ações que tenham por objetivo o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar. A Resolução nº 125 e a Recomendação nº 31, as duas de 2010, versam sobre a instituição da Política Judiciária Nacional de tratamento dos conflitos de interesses com a promoção da cultura de pacificação e, ainda, recomenda aos tribunais a adoção de medidas visando melhorar, subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo assistência à saúde, respectivamente. Por fim, a Resolução nº 107 que cria o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.

As resoluções e recomendações foram citadas pelos entrevistados (do SUS Mediado e da CAMEDIS) como documentos importantes para compreender o cenário de atuação, para materializar o encaminhamento de demandas e para preparar o desenho institucional das iniciativas. Não só esses documentos, mas a CAMEDIS foi concebida sob os termos da Portaria Conjunta nº 01/2013 e o SUS Mediado pelo Termo de Cooperação Técnica nº 001/2012, esses documentos são responsáveis pelas regulações, pelas atribuições dos atores e, ainda, pela organização e regulamentação dos processos de cada programa.

O SUS Mediado e a CAMEDIS, dentro dessa perspectiva de análise, se apresentam capazes de viabilizar a relação entre política/sociedade na judicialização do SUS. Entender o programa e a câmara como instrumentos da ação pública é possível pelo alinhamento das orientações dessas iniciativas às características dos IAP. Tanto o SUS Mediado quanto a CAMEDIS organizam um conjunto de regras e procedimentos que são reconhecidos pela sociedade e vão viabilizar e concretizar o direito à saúde por meio da mediação sanitária. Segundo uma entrevistada do SUS Mediado,

A mediação é de extrema importância para garantia do direito fundamental à saúde, tanto no que pertine à qualificação técnica e melhor instrução da demanda, quando necessária, como no que se refere ao combate dos efeitos nefastos da indústria farmacêutica. Além disso, existe uma efetiva repartição de competências entre Estado e Município, conforme repasses efetuados pelo Ministério da Saúde. E, quando necessário, os entes pactuam a prestação de saúde entre si, como forma de evitar a judicialização. (Entrevista realizada em 22/08/2017)

Já para o integrante da CAMEDIS:

A mediação, assim como outras formas de resolução alternativas de disputas, são ferramentas que podem e devem ser utilizadas na área de saúde. Elas têm que ser utilizadas da forma institucional, como a CAMEDIS e o SUS Mediado fizeram. É tornar a mediação algo institucional e não a vontade do político que tiver a frente da defensoria, secretaria, ou etc. Não pode depender das virtudes dos atores, mas uma prática institucional. Por quê? Porque ela ajuda a racionalizar, ao buscar conciliar as expectativas dos cidadãos com os recursos que o sistema de saúde tem. Você começa a aproximar a expectativa e a realidade de recurso. Inclusive, poder perceber em cada caso concreto, quando as expectativas são demais. Por exemplo, demanda por medicamento importado, a expectativa pode parecer exagerada, no entanto, ela está corretíssima. (entrevista realizada 27/04/2017).

Ao se desprender do resultado qualitativo e ponderar os impactos causados pelas iniciativas, é pertinente destacar que o efeito do SUS Mediado e da CAMEDIS é consequência dos valores, das intenções, das concepções, ou seja, do referencial cognitivo dos atores presentes nas iniciativas. Essas orientações são viabilizadas pelas técnicas e procedimentos instituídos nos dispositivos capazes de regular a ação (as instituições). Vale destacar algumas características determinadas como princípio do programa, no caso da CAMEDIS:

Art. 4º Compete à CAMEDIS: I- promover mediação em demandas por serviços ou produtos de saúde a serem fornecidos pelo SUS no Distrito Federal; II- buscar conciliação e propor soluções para demandas judiciais em trâmite; III- tomar conhecimento das demandas judiciais e administrativas levadas à ciência

da CAMEDIS por qualquer de seus membros integrantes indicados no artigo 3º; IV- propor à órgãos e entidades da Administração Pública do Distrito Federal, responsáveis pela elaboração e execução de políticas públicas associadas à saúde pública no DF, medidas para melhorias e cooperação. (Portaria Conjunta Nº 01/2013)

O Termo Aditivo de Cooperação Técnica nº 001/2012 é o que rege as contribuições do SUS Mediado:

O presente termo tem por objetivo o estabelecimento de ampla cooperação entre os partícipes, o intercâmbio de ações e difusão de informações, visando garantir maior efetividade às políticas públicas de saúde no Estado do Rio Grande do Norte, evitar demandas judiciais e assegurar o acesso aos usuários hipossuficientes do SUS a medicamentos e procedimentos médicos de responsabilidade do Estado Rio Grande do Norte, previstos perante o Sistema Único de Saúde- SUS. (Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Cooperação Técnica nº 001/2012)

Uma contribuição da análise está em lançar olhares para as atribuições da mediação sanitária como método alternativo. A mediação sanitária, um instrumento regido pelo princípio do acordo demonstrou um alto índice de resolução de questões. Constatar a diferença entre o desenho institucional do SUS Mediado e da CAMEDIS colabora para distinguir a estratégia usada pelos gestores. Logo, mesmo sendo iniciativas diferentes, vão indicar a mediação sanitária como um caminho adequado, para caso haja a possibilidade de litígio, como nos casos analisados, apostar na resolução extrajudicial e na via administrativa.

Aos órgãos judiciários incumbe, nos termos do art. 334 do Novo Código de Processo Civil combinado com o art. 27 da Lei de Mediação, antes da solução adjudicada mediante sentença, oferecer outros mecanismos de soluções de controvérsias, em especial os chamados meios consensuais, como a mediação e a conciliação, bem assim prestar atendimento e orientação ao cidadão. (Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16) (RESOLUÇÃO Nº125 do CNJ)

Além da capacidade e das possibilidades apresentadas pelas iniciativas analisadas, entender a limitação da mediação é básico para considerar os casos que vão constranger a ação e determinar a atuação do instrumento. Os casos supracitados que estão fora da lista de possibilidades de acordo sinalizam para possível implementação de políticas e iniciativas coletivas, visto que a mediação não vai alcançar todos os casos.

Conforme foi possível observar na revisão documental e no diálogo com os atores, o SUS Mediado e a CAMEDIS articulam relevante estabelecimento de relações entre as defensorias públicas e secretarias de saúde, bem como entre instituições conselhistas de justiça e saúde. Em tais relações complexas, são produzidos instrumentos que orientam ações públicas que visam contribuir para a garantia do direito à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização funciona como um sinalizador, apontando para as áreas mais carentes de políticas públicas. A mediação sanitária é um instrumento que além de apontar para as necessidades, vai estar munida de possibilidades de resolução de conflitos. Muito tem se estudado para investir em ações que enfraquecem a judicialização, enquanto ela mesma, bem operacionalizada, tem em si a possibilidade de colaborar com o acesso à saúde, uma viabilização possível é a mediação.

Foi possível caracterizar a mediação sanitária como instrumento de Ação Pública pelo alinhamento de características das prerrogativas estabelecidas pelos documentos, resoluções, recomendações, portarias e leis na composição da mediação para o usuário do SUS. Analisar a mediação sanitária e suas contribuições, subsídios e praxes para gestão pública, dentro do paradigma da ação pública, possibilitou o entendimento do SUS Mediado e da CAMEDIS como instrumentos capazes de influenciar a administração pública, agregando ao Estado brasileiro dispositivos estabelecidos nas diretrizes dessas iniciativas e nos referenciais cognitivos produzidos pela interação dos principais atores.

Sendo a mediação sanitária um instrumento, cabe identificar seus limites. Não são todos os casos judicializados no SUS que entrarão na lista das possibilidades de conciliação. Assim como citado, as iniciativas analisadas tem pré-determinado o que pode ser discutido e os casos que vão constranger a ação. Seja pela urgência da demanda, pela ausência de fornecimento, ou por medicamentos não certificados pela ANVISA, há situações que a mediação não alcançará. Outra questão é que, apesar de os entrevistados terem destacado a capacidade da mediação como mecanismo de precursor de políticas públicas, não foi citado nenhum exemplo real de interferência do SUS Mediado e da CAMEDIS na formulação de políticas.

Reitera-se que, apesar de constrangimentos inerentes à realidade da burocracia brasileira, tanto a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde quanto o SUS Mediado do RN apresentaram resultados que unanimemente colaboraram para a redução dos gastos do Estado e possibilitam acessos mais rápidos ao sistema de saúde, cumprindo

assim o objetivo que o desenho institucional das iniciativas estabelece (o mesmo programa inspirou outros, como por exemplo o SUS Mediado em Porto Velho).

Para além de lançar olhares para uma prática recente de resolução de conflito dentro do SUS, esse estudo busca destacar a importância da interação dos atores e a não neutralidade dos instrumentos da gestão. Entender que os resultados vão ser viabilizados a partir da orientação dos atores dentro do programa é encarar que tanto os processos, quanto as representações, atores, instituições e resultados vão conduzir a ação pública.

Ao serem questionados sobre o direito à saúde, os entrevistados alegaram que as iniciativas que institucionalizam a mediação sanitária cumpre um papel relevante por individualmente serem capazes de resolver problemas (soluções administrativas) e coletivamente serem capazes de identificar demandas, lacunas e incompatibilidades na atuação do Estado segundo o que a CF rege, além de direcionarem melhor as competências aos entes responsáveis.

REFERENCIAS

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO. Consultoria Jurídica. **Intervenção Judicial na saúde pública**. Disponível: em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa----o--2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf>. Acesso em 20/11/2017. 2012 < modificado em jun. 2013>

BRASIL, Defensoria Pública Do Estado Do Rio Grande Do Norte, Secretaria Estadual Da Saúde Do Rio Grande Do Norte. **Termo de Cooperação Técnica Nº 001/2012**, de 12 de setembro de 2012. Primeiro termo aditivo ao termo de cooperação técnica nº 001/2012 que entre si celebram a Defensoria Pública do Estado, a Procuradoria Geral do Estado e a Secretaria Estadual da Saúde Pública e o Município de Natal, representado pela Secretaria Municipal de Saúde e Procuradoria Geral do Município. **Diário Oficial de Estado do Rio Grande do Norte**. Natal, RN, 26 set. 2015b.

BRASIL. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. Acesso em set. 2017.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevista: como fazer entrevistas em ciências sociais. In: **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Vol. 2, n 1, 2005.

CARVALHO, Ralph Knochenhauer. **A Judicialização do acesso à saúde no Brasil: O caso HIV-AIDS**. Monografia. UNESCO, Criciúma, 2007.

CARVALHO, Siqueira de. A saúde como direito fundamental na Constituição Federal de 1988. In: **Revista de Direito Sanitário**. V.4, n.2, p.15-31, jul. 2007.

CNJ. **Resolução nº 238**, Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública, set. 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=2339> . Acesso em: 20/11/2017.

CNJ. **Recomendação nº 43**, Recomenda aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que promovam a especialização de Varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar, agosto, 2013. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=1823>. Acesso em: 20/11/2017.

CNJ. **Resolução nº 125**, Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências, nov, 2010. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=156>. Acesso em: 20/11/2017.

CNJ. **Recomendação nº 31**, Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior

eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde, março, 2010. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=877>. Acesso em 20/11/2017.

CNJ. **Resolução nº107**, Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde, abril, 2010. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=173>. Acesso em: 20/11/2017.

COELHO, Meire Mota; LÚCIO, Magda de Lima. Litigiosidade e Impacto na Gestão Pública – A Mediação como Instrumento de Gestão – a Experiência da CCAF (Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal), **Revista da PGBC - Banco Central**, vol. 4, n. 2, Brasília, dez. 2010.

CRUZ, Fernanda Natasha Bravo. **Conselhos nacionais de políticas públicas e transversalidade**: (des)caminhos do desenvolvimento democrático. Tese de doutorado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional. UnB, Brasília, 2017.

CRUZ, Márcia Cristiane Carvalho. **O conceito de cuidar da saúde**. Mestrado (Saúde Coletiva) UFBA, Salvador, 2009.

DELDUQUE, Maria Célia; CASTRO, Eduardo Vazquez de. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. In: **Saúde em debate** vol. 3 n. 105, Rio de Janeiro, jun. 2015.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 208 p. ISBN 978-85-7541-361-6. Available from SciELO Books.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa. Considerações metodológicas sobre a técnica da observação de participantes. In: **Rev. Caminhos de pesquisa na análise de políticas**. UERJ, Rio de Janeiro, 2011.

FLEURY, Sonia. **Judicialização pode salvar o SUS**. Saúde em Debate, v36, n.93, p.159-162, 2012.

FLEURY, Sonia. **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006. 232p.

INSTITUTO INNOVARE, 2014. Prêmio Innovare – edição XI. Disponível em: <http://www.premioinnovare.com.br/proposta/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390/print>. Acesso em: 13/10/2017.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. A ação pública abordada pelos seus instrumentos. In: **Revista Pós Ci. Soc.** V.9 n. 18/2012.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. A ação pública abordada pelos seus instrumentos. In: **Revista Pós Ci. Soc.** V.9 n. 18/2012.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. Introduction : Understanding Public Policy through Its Instruments – From the nature of Instruments to the Sociology of Public Policy Instrumentation. In : **Governance**, vol. 20, n. 1, p. 1-21, 2007.

LECA, Jean. In : LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. A ação pública abordada pelos seus instrumentos. In: **Revista Pós Ci. Soc.** V.9 n. 18/2012.

MACHADO *in* RIBEIRO, Danielle Sachetto. **O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para garantia de direitos?** Dissertação (Mestrado em Serviço Social, Área de Concentração de Políticas Sociais e Gestão Pública). UFJF, Juiz de Fora, 2014.

MULLER, Pierre; SUREL, Yves. [traduzido por] Agemir Bavaresco, Alceu R. Ferraro. **A Análise das Políticas Públicas.** Pelotas, 2002.

NONATO, S. Raquel. **Compras públicas sustentáveis no Brasil: Análise da produção e circulação das ideias a partir da ressignificação dos atores.** FGV, Escola de Administração de empresas de São Paulo, São Paulo, 2015.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. A Judicialização da Saúde no Brasil. In: **Revista Tempus Actas Saúde** Col. 2013.

PEIXOTO, G. A. Leandro. Abordagens e perspectivas de participação social no monitoramento de políticas públicas. In: **Revista de Políticas Públicas**, São Luiz, 2015.

PIRES, Roberto Rocha; VAZ, Alexandre. **Participação social como método de governo?** Um mapeamento das interfaces socioestatais nos programas federais. Texto para discussão 1707 IPEA, Brasília 2012.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito Fundamental à Saúde: Regime jurídico-constitucional, políticas públicas e controle judicial.** Dissertação (Mestrado em Direito do Estado). Universidade Federal Do Paraná, Curitiba, 2013.

QUEIROZ, Claudia Carvalho. **A mediação como instrumento de concretização do direito fundamental à saúde: uma alternativa à judicialização de conflitos.** Dissertação de mestrado pelo programa de Pós-graduação em Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. UFRN, Natal, 2013.

RINGEISEN, Adriana Torquato da Silva. **Mediação de conflito no Sistema Único de Saúde: visões e práticas de um a experiencia no município de Natal/RN.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). UFRN, Natal, RN, 2016.

RIBEIRO, Danielle Sachetto. **O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para garantia de direitos?** Dissertação (Mestrado em Serviço Social, Área de Concentração de Políticas Sociais e Gestão Pública) UFJF, Juiz de Fora, 2014.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie & ALMEIDA, Cristóvão Domingos de & GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. In: **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais** Ano I - Número I, 2009.

SALGADO, Karine. Doutrina história e Estado de direito. In: **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais.** Vol. 71, n 2, 2009.

SARMENTO, George. Prefácio. In: LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. **Sociologia da ação pública.** EDUFAL, Maceió, 2012a.

SOUZA, Arivaldo Santos de. O racismo institucional: para compreender o conceito. In: **Revista da ABNP**, vol. 1, n. 3, fev. 2011.

SOUZA, Jacqueline de; KANTORKI, Luciene Prado; LUIS, Margarida Antonia Villar. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. In: **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador v. 25, n. , p.221-228, maio/ago 2011.

SUS Mediado, **Relatório de demandas de saúde 2017**. Documento interno (mimeo), Natal,201.

TEIXEIRA, Mariana Faria. **Criando alternativas ao processo de judicialização da saúde: o sistema de pedido administrativo, uma iniciativa pioneira do Estado e Município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: s.n., 2011.

TORRES, Izamara Damasceno Catanheide. **Judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). UFBA, Salvador, 2013.

WAMPLER, Brian; PIRES, Roberto Rocha (org). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Que tipos de resultados devemos esperar das instituições participativas?** Coleção Diálogos para o Desenvolvimento, volume 7. IPEA, Brasília, 2011.

APÊNDICE A – Entrevista com atores chaves do SUS Mediado e da CAMEDIS.

Perguntas:

- 1) Qual é seu papel no SUS Mediado/CAMEDIS?
 - 1.1) A senhora poderia falar a respeito do processo de criação do SUS Mediado/CAMEDIS?
- 2) Como a senhora entende o processo de judicialização do SUS?
- 3) Qual a relação entre mediação e direito à saúde?
- 4) Como a senhora percebe os impactos da mediação sanitária para o Estado?
- 5) Como um cidadão chega até o SUS Mediado/CAMEDIS?
- 6) A partir da demanda do cidadão, como se dá o processo de trabalho no SUS Mediado/CAMEDIS?
- 7) A Defensoria Pública tem um papel no SUS Mediado/CAMEDIS? Se sim, qual?
- 8) Qual o papel da Secretaria de Estado da saúde no SUS Mediado/CAMEDIS?
- 9) Há outras instituições envolvidas? Quais? Qual o papel delas?
- 11) Como a senhora entende que o SUS Mediado/CAMEDIS influencia a gestão pública?
- 12) Há documentos que a senhora possa compartilhar com essa pesquisa em andamento?
- 13) Tem alguma pessoa que a senhora possa recomendar para uma entrevista como essa?
- 14) A senhora gostaria de compartilhar seu contato para receber a versão final desse trabalho?

ANEXO A – Termo de Cooperação Técnica de n. 001/2012.

Termo de Cooperação Técnica de n. 001/2012, que entre si celebram a
Defensoria Pública do Estado, a Procuradoria Geral do Estado, a Secretária de Saúde do
Estado do Rio Grande do Norte e a Defensoria Pública da União, para o fim nele
especificado.

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, inscrita no CNPJ sob o nº 07626844/0001-20, com sede na Avenida Duque de Caxias, 102/104, bairro Ribeira, Natal-RN, CEP. 59.050-012, neste ato representada pela Defensora Pública Geral do Estado, Dra. Jeanne Karenina Santiago Bezerra, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF sob o nº 736.944.284-53, a PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, órgão da Administração Direta, inscrita no CNPJ sob o nº 08.286.940/0001-09, com sede na Av. Afonso Pena, 1155, Tirol, Natal/RN, CEP 59.020-100 neste ato representada pelo Procurador Geral do Estado, Dr. Miguel Josino Neto, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº. 427623754-87, a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, órgão da Administração Direta, inscrita no CNPJ sob o nº 082417540001-45, com sede na Av. Marechal Deodoro da Fonseca, nº 730 neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde Pública, Dr. Domicio Arruda Sobrinho, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o n. 056.192.974-20, e a DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, inscrita sob o CNPJ nº 00.375.114/0001-16, com sede na Av. Alexandrino de Alencar, nº 663, Alecrim, Natal/RN, CEP: 59.030-350, neste ato representado pelo Wagner Ramos Kriger, CPF: nº 038.109.937-78, Defensor Público-Chefe Substituto da DPU/RN.

CONSIDERANDO:

- a) a necessidade de implementação de políticas públicas que minimizem os impactos negativos decorrentes da judicialização das demandas de saúde;

b) a possibilidade de criação de mecanismos extrajudiciais de atendimento desburocratizado, célere e eficientes, com garantia de concretização do direito fundamental à saúde, preconizado no art. 6º, e 196, ambos da Constituição Federal, para os cidadãos hipossuficientes;

c) a importância do apoio operacional de técnicos da SESAP aos Defensores Públicos e Procuradores de Estado, para fins de aplicação regular das políticas públicas de saúde, bem como para facilitar o fluxo de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde;

RESOLVEM:

Celebrar o presente TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, em conformidade com a legislação pertinente e mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente termo tem por objetivo o estabelecimento de ampla cooperação entre os partícipes, o intercâmbio de ações e a difusão de informações, visando garantir maior efetividade às políticas públicas de saúde no Estado do Rio Grande do Norte, evitar demandas judiciais e assegurar o acesso aos usuários hipossuficientes do SUS a medicamentos e procedimentos médicos de responsabilidade do Estado do Rio Grande do Norte, previstos perante o Sistema Único de Saúde-SUS.

§ 1º. O programa público decorrente da execução deste termo de cooperação técnica será denominado “O SUS Mediado”.

§ 2º. A formalização do presente termo não obsta a propositura das ações judiciais cabíveis nas hipóteses de urgência/emergência e/ou sempre que verificada a impossibilidade de resolução extrajudicial da demanda.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

A celebração deste termo não implica em ônus orçamentário extraordinário para qualquer dos partícipes, cabendo a cada um responder, única e exclusivamente, pelas despesas com

pagamento da equipe técnica designada e com o custeio da manutenção dos equipamentos utilizados na infraestrutura montada para atendimento à população.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente Termo de Cooperação vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da sua publicação na imprensa oficial, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos na forma do art. 57 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPANTES:

4.1 Incumbe à Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte:

- a) Disponibilizar, na sede da instituição em Natal, uma sala de atendimento ao público, que possa ser utilizada pelos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP;
- b) Disponibilizar um computador, mobiliário, uma impressora e rede de acesso à internet para montagem da infraestrutura de atendimento ao público;
- c) Realizar, através de equipe multidisciplinar, a triagem dos assistidos, mediante averiguação do perfil socioeconômico;
- d) Realizar o atendimento dos casos referentes à saúde contemplados pelo SUS, que sejam da competência do Estado;
- e) Agendar, excetuadas as hipóteses de urgência e/ou emergência, a data de retorno do usuário para atendimento pela equipe técnica da Secretaria de Estado da Saúde;
- f) Designar Defensores Públicos e estagiários de direito para prestar apoio técnico jurídico aos servidores designados pelos outros participantes;
- g) Providenciar, quando indicado, pelos técnicos da SESAP, a possibilidade de substituição do medicamento ou procedimento prescrito, mediante a expedição de ofício ao médico do usuário/assistido, solicitando opinião técnica específica sobre a substituição sugerida e/ou os motivos que a impossibilitem;

- h) Excetuadas as hipóteses de urgência e/ou emergência e em não sendo possível a resolução extrajudicial da demanda no prazo máximo de 15 (quinze) dias, propor as ações judiciais cabíveis;
- i) Encaminhar, nas hipóteses de urgência/emergência, via e-mail institucional a documentação necessária para análise imediata da demanda pela equipe técnica da SESAP, além de manter contato telefônico informando-a da demanda;
- j) Designar um Defensor Público para coordenar o projeto no âmbito institucional;
- l) Encaminhar para a Defensoria Pública da União as demanda de saúde que não sejam contempladas pelo SUS;
- m) receber da Defensoria Pública da União as demandas de saúde não ajuizadas e contempladas pelo SUS.

4.2 Cabe à Defensoria Pública da União:

- a) Receber da Defensoria Pública do Estado as demanda da saúde que não sejam contempladas pelo SUS;
- b) Enviar para a Defensoria Pública do Estado as demandas de saúde não ajuizadas e contempladas pelo SUS;
- c) Designar um Defensor Público para participar das reuniões realizadas na última quarta-feira do mês.

4.3 Cabe à Secretaria de Estado da Saúde Pública:

- a) Designar, no mínimo, dois servidores técnicos, preferencialmente entre farmacêuticos e médicos integrantes da rede pública de saúde, para prestar semanalmente apoio operacional aos Defensores Públicos no atendimento à população na sede da Defensoria Pública do Estado preferencialmente às quartas-feiras no horário das 08:00hs as 14:00hs, para análise das prescrições médicas, ou laudos médicos, bem como para esclarecimentos/direcionamento do cadastro do usuários nos programas de fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS;

- b) Ceder um profissional de saúde para auxiliar as mediações e indicar com as informações técnicas e em conformidade com a legislação pertinente a possibilidade de substituição dos insumos e materiais cirúrgicos prescritos pelos médicos dos assistidos auxiliando o Defensor Público na expedição de ofício para o médico prescritor, bem como no agendamento de cirurgias, exames e procedimentos que tenham previsão nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Sistema Único de Saúde (SUS) com responsabilidade Estadual;
- c) Examinar a documentação apresentada pelo assistido e, em existindo disponibilidade em estoque, encaminhar para o cadastro imediato do mesmo, no programa respectivo, qual seja, o Componente Especializado de Assistência Farmacêutica-CEAF (responsabilidade estadual) fato igualmente verificado com os procedimentos cirúrgicos de responsabilidade estadual;
- d) Indicar, com as informações técnicas e em conformidade com a legislação pertinente, as possibilidades de substituição por mesmo princípio ativo nos casos de indicação terapêutica idêntica. Com relação aos insumos e materiais ou procedimentos cirúrgicos prescritos haverá auxílio aos defensores públicos na expedição de ofício ao médico prescritor com relação se o procedimento ou material em tela pode ser substituído pelo ofertado no Sistema Único de Saúde-SUS;
- e) Nas hipóteses de falta dos medicamentos/insumos/materiais em estoque acompanhar a regularização do fornecimento, mediante solicitação prévia, em procedimento licitatório cabível;
- e) Examinar os casos de urgência/emergência, de segunda a sexta-feira, mediante exame da documentação enviada por via de e-mail institucional pela DPE, bem como, por meio de contato telefônico fornecido (3232-2586) e nos e-mails (diretecnica@rn.gov.br) e (conjurunicat@rn.gov.br) pelo órgão responsável;

f) Apresentar aos demais partícipes um relatório no momento das mediações de resolução ou não das demandas apresentadas pelos usuários, com descrição do nome do assistido, tipo de medicamento/material/insumo solicitado, prazo de atendimento da demanda;

4.4. Incumbe à Procuradoria Geral do Estado:

- a) Participar do planejamento, execução e fiscalização do programa com o objetivo de dar materialidade ao direito social da saúde (art. 196 – 200, CF).
- b) Acompanhar às quartas-feiras no horário de 08:00hs às 14:00hs ou fazer-se representar aos plantões de atendimento do programa, juntamente com a equipe técnica. No sentido de prestar esclarecimentos, tirar dúvidas e integrar a mediação.
- c) Colaborar com intercâmbio de informações pertinentes ao bom funcionamento do programa e ao estudo do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA QUINTA – DAS SESSÕES DE MEDIAÇÃO

Fica estabelecido que as sessões de mediação para resolução administrativa das questões da saúde amparadas por este termo de cooperação serão realizadas na sede da DPE, nas quartas-feiras, no horário compreendido de 08:00hs às 14:00hs na presença do usuário/assistido de um defensor público estadual, de um representante da SESAP e de um representante da PGE.

Parágrafo Primeiro: alcançando-se êxito na referida mediação será firmado termo de acordo entre os presentes.

Parágrafo Segundo: haverá o arquivamento do procedimento referido no parágrafo anterior após a SESAP informar que o usuário/assistido recebeu o tratamento de saúde reclamado.

CLÁUSULA SEXTA – DA COMISSÃO GESTORA

O programa “SUS Mediado” terá uma Comissão Gestora, formada por um membro indicado por cada um dos partícipes, a qual terá como atribuição o acompanhamento do desenvolvimento e execução do programa, em especial quanto à efetividade e celeridade do atendimento ao cidadão necessitado, deliberando sobre a avaliação dos índices de

aproveitamento das metas apresentadas, de acordo como relatórios apresentados pelos partícipes.

Parágrafo Único: a comissão gestora mensalmente, sempre na última quarta-feira, reunir-se-á na sede da Defensoria Pública do Estado para realizar uma avaliação permanente do desempenho do programa, podendo cada membro fazer-se representar na referida reunião.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DENÚNCIA, DAS ALTERAÇÕES E DA RESCISÃO:

7.1. Qualquer dos partícipes poderá:

7.1.1 denunciar este termo de cooperação mediante o envio de notificação escrita ao outro, dando-se por configurada a rescisão unilateral após 30 (trinta) dias do seu recebimento, atestado por contrafê, lapso de tempo em que subsistem vigentes e inalterados os termos e condições do presente documento;

7.1.2 rescindir este termo, independentemente de prévia notificação, no caso de não observância de suas normas pelo ente convenente;

7.1.3 rescindi-lo pela superveniência de qualquer norma legal ou fato administrativo que o torne formal ou materialmente inexecutável;

7.1.4 propor alterações com a finalidade de aprimorar o cumprimento dos objetivos do presente instrumento, as quais só se reputarão válidas se tomadas nos termos da lei e, expressamente, em Termos Aditivos que, uma vez assinados pelos partícipes, ao presente se aderirão, passando a integrá-lo.

7.2 Os partícipes poderão, de pleno direito, a qualquer tempo, por mútuo acordo, proceder ao distrato deste termo de cooperação técnica.

CLÁUSULA OITAVA – DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO DE PESSOAL:

Não se estabelecerá, em decorrência da execução do presente termo, nenhum vínculo de natureza trabalhista, funcional ou securitária entre os partícipes ou com seus funcionários.

CLÁUSULA NONA – DO SIGILO DAS INFORMAÇÕES:

Os partícipes se obrigam a manter sigilo das ações executadas em parceria, utilizando, quando necessário, os dados passíveis de acesso somente nas atividades que, em virtude de lei, lhes compete exercer, resguardando-se, em todos os casos, a dignidade dos usuários.

Parágrafo único. Os responsáveis pela indevida divulgação de informações, após formalmente identificados, responderão pelos danos que porventura causarem, sem prejuízo das sanções criminais e administrativas aplicáveis à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos no presente ajuste serão supridos de comum acordo entre os partícipes, podendo ser firmados, se necessário, termos aditivos que farão parte integrante deste instrumento, mediante prévia deliberação da Comissão Gestora.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

Para dirimir questões oriundas da interpretação ou execução do presente as partes elegem a Comarca de Natal. E, por estarem justos e acordados, entre si, é lavrado o presente termo, em quatro vias de igual teor e forma, as quais lidas e achadas conforme, são assinadas pelos partícipes e pelas testemunhas abaixo assinadas.

Natal/RN, 14 de fevereiro de 2012.

Jeanne Karenina Santiago Bezerra

DEFENSORA PÚBLICA GERAL DO ESTADO

Miguel Josino Neto

PROCURADOR GERAL DO ESTADO

Domicio Arruda Sobrinho

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

Wagner Ramos Kriger

DEFENSOR PÚBLICO CHEFE FEDERAL

SUBSTITUTO

ANEXO B - Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Cooperação Técnica nº 001/2012

Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Cooperação Técnica de nº001/2012, que entre si celebram a União Federal, através da Defensoria Pública da União, o Estado do Rio Grande do Norte, por intermédio da Defensoria Pública do Estado, Procuradoria Geral do Estado e Secretaria de Estado da Saúde Pública e o Município do Natal, representado pela Secretaria Municipal de Saúde e Procuradoria Geral do Município.

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, inscrita no CNPJ sob o nº 07.626.844/0001-20, com sede na Avenida Duque de Caxias, nº 102/104, bairro Ribeira, Natal-RN, CEP 59.050-012, neste ato representada pela Defensora Pública Geral do Estado, Dra. Jeanne Karenina Santiago Bezerra, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF sob o nº 736.944.284-53, a PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, órgão da Administração Direta, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.286.940/0001-09, com sede na Av. Afonso Pena, 1155, Tirol, Natal/RN, CEP 59.020-100 neste ato representada pelo Procurador Geral do Estado, Dr. Miguel Josino Neto, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 427.623.754-87, a SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, órgão da Administração Direta, inscrita sob o CNPJ/MF sob o nº 08.241.754/0001-45 com sede na Av. Marechal Deodoro da Fonseca, nº 730 neste ato representada pelo Secretário Estadual de Saúde, Dr. Isaú Gerino Vilela da Silva, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o n. 086.217.214-49, a DEFENSORIA PUBLICA DA UNIÃO, inscrita sob o CNPJ/MF nº 00.375.114/0001-16 com sede na Av. Alexandrino de Alencar, nº 663, Alecrim, Natal/RN, CEP 59030-350, neste ato representado pelo Dr. Wagner Ramos Kriger, CPF/MF nº 038.109.937-78, Defensor Público Chefe Substituto da DPU/RN ambos qualificados no TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, Nº 001/2012, juntos com a PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DO

NATAL, inscrita no CNPJ/MF nº 08241747/0003-05, Rua Mossoró, nº 350, CEP: 59020-090, neste ato representado pelo Dr. Francisco Wilkie Rebouças Chagas Júnior, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF nº 722.582.334-53, Procurador Geral do Município do Natal e a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO NATAL, CNPJ/MF nº 24.518.573/0001-70, com sede na Rua Fabricio Pedroza, nº 915, Petrópolis, Natal-RN, CEP 59014-030, neste ato representada pela Dra. Maria Perpétuo Socorro Lima Nogueira, brasileira, casada, inscrita no CPF/MF nº 254.302.894-34, Secretária Municipal de Saúde, RESOLVEM celebrar o presente TERMO ADITIVO ao TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, Nº 001/2012, que será regido pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO ADITAMENTO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração, para acrescentar os atores municipais, a PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DO NATAL e a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO NATAL, no TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, Nº 001/2012, além das suas respectivas responsabilidades frente ao acordado, alterando o Preâmbulo, a Cláusula Primeira, a Cláusula Quarta e a Cláusula Quinta.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

Nesse sentido, constituem objeto do presente termo aditivo:

I - O preâmbulo do TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, Nº 001/2012 e sua alínea “c” passam a ter seguinte redação: “A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, inscrita no CNPJ sob o nº 07.626.844/0001-20, com sede na Avenida Duque de Caxias, nº 102/104, bairro Ribeira, Natal-RN, CEP 59.050-012, neste ato representada pela Defensora Pública Geral do Estado, Dra. Jeanne Karenina Santiago Bezerra, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF sob o nº 736.944.284-53, a PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, órgão da Administração Direta, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.286.940/0001-09, com sede na Av. Afonso Pena, 1155,

Tirol, Natal/RN, CEP 59.020-100 neste ato representada pelo Procurador Geral do Estado, Dr. Miguel Josino Neto, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 427.623.754-87, a SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, órgão da Administração Direta, inscrita sob o CNPJ/MF sob o nº 08.241.754/0001-45 com sede na Av. Marechal Deodoro da Fonseca, nº 730 neste ato representada pelo Secretário Estadual de Saúde, Dr. Isaú Gerino Vilela da Silva, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o n. 086.217.214-49, a DEFENSORIA PUBLICA DA UNIÃO, inscrita sob o CNPJ/MF nº 00.375.114/0001-16 com sede na Av. Alexandrino de Alencar, nº 663, Alecrim, Natal/RN, CEP 59030-350, neste ato representado pelo Dr. Wagner Ramos Kriger, CPF/MF nº 038.109.937-78, Defensor Público Chefe Substituto da DPU/RN ambos qualificados no TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, Nº 001/2012, juntos com a PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DO NATAL, inscrita no CNPJ/MF nº 08241747/0003-05, Rua Mossoró, nº 350, CEP: 59020-090, neste ato representado pelo Dr. Francisco Wilkie Rebouças Chagas Júnior, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF nº 722.582.334-53, Procurador Geral do Município do Natal e a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO NATAL, CNPJ/MF nº 24.518.573/0001-70, com sede na Rua Fabrício Pedroza, nº 915, Petrópolis, Natal-RN, CEP 59014-030, neste ato representada pela Dra. Maria Perpétuo Socorro Lima Nogueira, brasileira, casada, inscrita no CPF/MF nº 254.302.894-34, Secretária Municipal de Saúde, RESOLVEM celebrar o presente TERMO ADITIVO ao TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, Nº 001/2012, que será regido pelas cláusulas e condições seguintes:”

“c) a importância do apoio operacional de técnicos da SESAP e da Secretaria Municipal de Saúde do Natal, de Procuradores do Estado e do Município, além dos Assessores Jurídicos municipais, aos Defensores Públicos, para fins de aplicação regular das políticas públicas de

saúde, bem como para facilitar o fluxo de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);”

II - A CLÁUSULA PRIMEIRA, *caput*, passa a vigorar com a seguinte redação: “O presente termo tem por objetivo o estabelecimento de ampla cooperação entre os partícipes, o intercâmbio de ações e a difusão de informações, visando garantir maior efetividade às políticas públicas de saúde no Estado do Rio Grande do Norte, evitar demandas judiciais e assegurar o acesso aos usuários hipossuficientes do SUS a medicamentos e procedimentos médicos de responsabilidade do Estado do Rio Grande do Norte e do Município do Natal, previstos perante o Sistema Único de Saúde- SUS”

III - Acrescenta-se à CLÁUSULA PRIMEIRA um parágrafo terceiro que passa a vigorar com a seguinte redação: (...) “§3º. O termo de acordo, do qual trata o parágrafo primeiro, do artigo quinto, não poderá ser utilizado como título de confissão ou mesmo reconhecimento de direitos, em demanda judicial; nem constituirá título executivo extrajudicial, mesmo que assinado por testemunhas.”

IV - Acrescenta-se à CLÁUSULA QUARTA, os itens 4.5 e 4.6 que passam a vigorar com as seguintes redações: (...)

“4.5 Cabe à Secretária Municipal de Saúde:

a) Designar, no mínimo, dois servidores técnicos, preferencialmente, entre farmacêuticos, auditores e médicos integrantes da rede pública de saúde, para prestar semanalmente apoio operacional aos Defensores Públicos no atendimento à população, na sede da Defensoria Pública do Estado, preferencialmente, às quartas-feiras, no horário das 08:00hs às 14:00hs, para análise das prescrições médicas ou laudos médicos, bem como para esclarecimentos/direcionamento do cadastro do usuário nos programas de fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS;

- b) Ceder um profissional de saúde para auxiliar as mediações e indicar as informações técnicas e, em conformidade com a legislação pertinente, a possibilidade de substituição dos insumos e materiais cirúrgicos, prescritos pelos médicos dos assistidos, auxiliando o Defensor Público na expedição de ofício para o médico prescritor, bem como no agendamento de cirurgias, exames e procedimentos que tenham previsão nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Sistema Único de Saúde (SUS), sob a responsabilidade do Município do Natal;
- c) Examinar a documentação apresentada pelo assistido e, em existindo disponibilidade em estoque, encaminhar para o cadastro imediato do mesmo, no programa respectivo do Sistema Único de Saúde vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Natal, fato que deve ser igualmente verificado com os procedimentos cirúrgicos de responsabilidade do Município do Natal;
- d) Indicar, com as informações técnicas e em conformidade com a legislação pertinente, as possibilidades de substituição dos medicamentos/insumos/materiais por mesmo princípio ativo, nos casos de indicação terapêutica idêntica. Com relação aos insumos e materiais ou procedimentos cirúrgicos prescritos deverá haver auxílio aos Defensores Públicos na expedição de ofício ao médico prescritor para ver a possibilidade de o procedimento ou material em tela ser substituído por ofertado no Sistema Único de Saúde (SUS) que tenha a mesma efetividade;
- e) Nas hipóteses de falta de medicamentos/insumos/materiais em estoque, acompanhar a regularização do fornecimento, mediante solicitação prévia, em procedimento licitatório cabível;
- f) Examinar os casos de urgências/emergência, de segunda a sexta-feira, mediante exame da documentação enviada pelo e-mail institucional da DPE, bem como, por meio de

contato telefônico 84 3232-8485, e pelo e-mail dgs.sms@hotmail.com ou, paula.melo@natal.m.gov.br;

g) Apresentar, aos demais partícipes, um relatório no momento das mediações de resolução ou não das demandas apresentadas pelos usuários, com descrição do nome do assistido, tipo de medicamento/material/insumo solicitado, prazo de atendimento da demanda, caso seja possível.”

“4.6 Incumbe à Procuradoria Geral do Município:

a) Participar do planejamento, execução e fiscalização do programa com o objetivo de dar materialidade ao direito social da saúde (art. 196-200, CF);

b) Acompanhar, através da indicação de um procurador municipal, às quartas-feiras, no horário das 08:00hs às 14:00hs, ou fazer-se representar aos plantões de atendimento do programa, juntamente com a equipe técnica, no sentido de prestar esclarecimentos jurídicos e integrar a mediação;

c) Colaborar com o intercâmbio de informações pertinentes ao bom funcionamento do programa e ao estudo do Sistema Único da Saúde (SUS).”

V - A CLÁUSULA QUINTA, *caput*, e os seus parágrafos primeiro e segundo passam a vigorar com as seguintes redações:

“CLÁUSULA QUINTA: Fica estabelecido que as sessões de mediação para a resolução administrativa das questões da saúde, amparadas neste termo de cooperação técnica, serão realizadas na sede da DPE, nas quartas-feiras, das 08:00hs às 14:00hs, na presença do usuário, assistido de um Defensor Público estadual e de um representante da SESAP, da SMS, da PGE e da PGM.

Parágrafo Primeiro: alcançando-se êxito na referida mediação, será firmado um termo de acordo entre os presentes, o qual não poderá ser utilizado como título de confissão ou mesmo

reconhecimento de direitos, em demanda judicial; nem constituirá título executivo extrajudicial, mesmo que assinado por testemunhas.

Parágrafo Segundo: haverá o arquivamento do procedimento, referido no parágrafo anterior, após a SESAP, quando for de sua responsabilidade e/ou a SMS, igualmente, quando for de sua atribuição, informar que o usuário/assistido recebeu o tratamento de saúde reclamado.”

CLÁUSULA TERCEIRA – RATIFICAÇÃO

As partes ratificam as demais cláusulas e condições expressas no TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 001/2012, que não foram alteradas por este Instrumento. E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente TERMO ADITIVO em 06 (seis) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Natal/RN, 05 de agosto de 2012

Jeanne Karenina Santiago Bezerra

Defensora Pública Geral do Estado

Miguel Josino Neto

Procurador Geral do Estado

Isaú Gerino Vilela da Silva

Secretário de Estado da Saúde Pública

Maria do Perpétuo Socorro Lima Nogueira

Secretária Municipal de Saúde

Francisco Wilkie Rebouças Chagas Júnior

Procurador Geral do Município

Wagner Ramos Kriger

Defensor Público Chefe Federal Substituto

ANEXO C – Portaria Conjunta n. 01, de 26 de fevereiro de 2013.

PORTARIA CONJUNTA Nº 01, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2013.

Institui a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde (CAMEDIS)

O SECRETARIO DE ESTADO DE SAÚDE e O DEFENSOR GERAL DO DISTRITO

FEDERAL, no uso das atribuições que lhe conferem o artigo 204, incisos X, do Regimento

Interno da Secretaria de Estado de Saúde, aprovado pela Portaria nº. 40 de 23 de julho de

2001 e o artigo 56, inciso XIII, da Lei Complementar 80 de 12 de janeiro de 1994, respectivamente. RESOLVEM:

Art. 1º Instituir a Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS, responsável por mediação relativa às demandas por serviços ou produtos de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SuS) no Distrito Federal.

Art. 2º A CAMEDIS tem como missão institucional buscar solução às demandas por serviços e produtos de saúde, com o intuito de evitar ações judiciais ou propor soluções para aquelas em trâmite.

Art. 3º A CAMEDIS será composta por 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente de cada um dos órgãos abaixo especificados:

I - Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF, que a coordena;

II - Defensoria Pública do Distrito Federal.

§ 1º As Autoridades que subscrevem este ato indicarão, por portaria, em até 10 (dez) dias contados da data de publicação desta, o representante titular e respectivo suplente.

§ 2º A CAMEDIS se reunirá conforme cronograma a ser aprovado em reunião específica de seus membros para essa finalidade.

§ 3º Cabe à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, à qual está vinculada a CAMEDIS, fornecer apoio administrativo e meios materiais necessários ao funcionamento desta.

§ 4º Por decisão dos membros desta comissão poderão ser convidados a participar das reuniões, representantes de órgãos ou entidades da Administração Pública Distrital ou Federal, do Ministério Público e da Defensoria Pública da união, bem como entes privados, tais quais organismos internacionais, conselhos e fóruns locais, instituições de ensino superior, para acompanhamento dos trabalhos.

Art. 4º Compete à CAMEDIS:

I- promover mediação em demandas por serviços ou produtos de saúde a serem fornecidos pelo SUS no Distrito Federal;

II- buscar conciliação e propor soluções para demandas judiciais em trâmite;

III- tomar conhecimento das demandas judiciais e administrativas levadas à ciência da

CAMEDIS por qualquer de seus membros integrantes indicados no artigo 3º;

IV- propor à órgãos e entidades da Administração Pública do Distrito Federal, responsáveis pela elaboração e execução de políticas públicas associadas à saúde pública no DF, medidas para melhorias e cooperação;

Página 20 Diário Oficial do Distrito Federal nº 43, quinta-feira, 28 de fevereiro de 2013

Art. 5º As deliberações da CAMEDIS tomadas pela unanimidade de seus membros integrantes indicados no artigo 3º serão encaminhadas à unidade de saúde responsável pelo atendimento da solução mediada.

Parágrafo único. A CAMEDIS poderá fixar prazo para cumprimento de suas decisões.

Art. 6º Os integrantes da CAMEDIS desempenharão suas funções sem prejuízo daquelas desempenhadas nos órgãos que representam e sem remuneração extraordinária.

Art. 7º O regulamento da CAMEDIS será elaborado por seus integrantes no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da publicação desta Portaria.

Art. 8º A CAMEDIS elaborará trimestralmente relatório com o resumo de suas atividades e o remeterá ao Secretário de Estado de Saúde e ao Defensor Geral, bem como ao Conselho de Saúde do Distrito Federal e ao Colegiado de Gestão da SES/DF.

Art. 9º Esta Portaria Conjunta entra em vigor na data de sua publicação.

RAFAEL DE AGUIAR BARBOSA JAIRO LOURENÇO

Secretario de Estado de Saúde do Distrito Federal Defensor Geral do Distrito Federal

Publicada no DODF de 28.02.2013, páginas 19/20

ANEXO D – Resolução n. 125 de 29 de novembro de 2010.

Texto compilado a partir da redação dada pela
Emenda nº 01/2013 e pela Emenda nº 02/2016.

RESOLUÇÃO Nº 125, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2010.

Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, no uso de suas atribuições constitucionais e regimentais,

CONSIDERANDO que compete ao Conselho Nacional de Justiça o controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário, bem como zelar pela observância do art. 37 da Constituição da República;

CONSIDERANDO que a eficiência operacional, o acesso ao sistema de Justiça e a responsabilidade social são objetivos estratégicos do Poder Judiciário, nos termos da Resolução/CNJ nº 70, de 18 de março de 2009;

CONSIDERANDO que o direito de acesso à Justiça, previsto no art. 5º, XXXV, da Constituição Federal além da vertente formal perante os órgãos judiciários, implica acesso à ordem jurídica justa;

CONSIDERANDO que, por isso, cabe ao Judiciário estabelecer política pública de tratamento adequado dos problemas jurídicos e dos conflitos de interesses, que ocorrem em larga e crescente escala na sociedade, de forma a organizar, em âmbito nacional, não somente os serviços prestados nos processos judiciais, como também os que possam sê-lo mediante outros mecanismos de solução de conflitos, em especial dos consensuais, como a mediação e a conciliação;

CONSIDERANDO a necessidade de se consolidar uma política pública permanente de incentivo e aperfeiçoamento dos mecanismos consensuais de solução de litígios;

CONSIDERANDO que a conciliação e a mediação são instrumentos efetivos de pacificação social, solução e prevenção de litígios, e que a sua apropriada disciplina em programas já implementados no país tem reduzido a excessiva judicialização dos conflitos de interesses, a quantidade de recursos e de execução de sentenças;

CONSIDERANDO ser imprescindível estimular, apoiar e difundir a sistematização e o aprimoramento das práticas já adotadas pelos tribunais;

CONSIDERANDO a relevância e a necessidade de organizar e uniformizar os serviços de conciliação, mediação e outros métodos consensuais de solução de conflitos, para lhes evitar disparidades de orientação e práticas, bem como para

assegurar a boa execução da política pública, respeitadas as especificidades de cada segmento da Justiça;

CONSIDERANDO que a organização dos serviços de conciliação, mediação e outros métodos consensuais de solução de conflitos deve servir de princípio e base para a criação de Juízos de resolução alternativa de conflitos, verdadeiros órgãos judiciais especializados na matéria;

CONSIDERANDO o deliberado pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça na sua 117ª Sessão Ordinária, realizada em de 23 de 2010, nos autos do procedimento do Ato 0006059-82.2010.2.00.0000;

RESOLVE:

Capítulo I

Da Política Pública de tratamento adequado dos conflitos de interesses

Art. 1º Fica instituída a Política Judiciária Nacional de tratamento dos conflitos de interesses, tendente a assegurar a todos o direito à solução dos conflitos por meios adequados à sua natureza e peculiaridade. ([Redação dada pela Emenda nº 1, de 31.01.13](#))

Parágrafo único. Aos órgãos judiciários incumbe, nos termos do art. 334 do Novo Código de Processo Civil combinado com o art. 27 da Lei de Mediação, antes da solução adjudicada mediante sentença, oferecer outros mecanismos de soluções de controvérsias, em especial os chamados meios consensuais, como a mediação e a conciliação, bem assim prestar atendimento e orientação ao cidadão. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

Art. 2º Na implementação da Política Judiciária Nacional, com vista à boa qualidade dos serviços e à disseminação da cultura de pacificação social, serão observados: ([Redação dada pela Emenda nº 1, de 31.01.13](#))

- I – centralização das estruturas judiciárias;
- II – adequada formação e treinamento de servidores, conciliadores e mediadores;
- III – acompanhamento estatístico específico.

Art. 3º O CNJ auxiliará os tribunais na organização dos serviços mencionados no art. 1º, podendo ser firmadas parcerias com entidades públicas e privadas, em especial quanto à capacitação de mediadores e conciliadores, seu credenciamento, nos termos do art. 167, § 3º, do Novo Código de Processo Civil, e à realização de mediações e conciliações, na forma do art. 334, dessa lei. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

Capítulo II

Das Atribuições do Conselho Nacional de Justiça

Art. 4º Compete ao Conselho Nacional de Justiça organizar programa com o objetivo de promover ações de incentivo à autocomposição de litígios e à pacificação social por meio da conciliação e da mediação.

Art. 5º O programa será implementado com a participação de rede constituída por todos os órgãos do Poder Judiciário e por entidades públicas e privadas parceiras, inclusive universidades e instituições de ensino.

Art. 6º Para desenvolvimento dessa rede, caberá ao CNJ: ([Redação dada pela Emenda nº 1, de 31.01.13](#))

I – estabelecer diretrizes para implementação da política pública de tratamento adequado de conflitos a serem observadas pelos Tribunais;

II – desenvolver parâmetro curricular e ações voltadas à capacitação em métodos consensuais de solução de conflitos para servidores, mediadores, conciliadores e demais facilitadores da solução consensual de controvérsias, nos termos do art. 167, § 1º, do Novo Código de Processo Civil; ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

III – providenciar que as atividades relacionadas à conciliação, mediação e outros métodos consensuais de solução de conflitos sejam consideradas nas promoções e remoções de magistrados pelo critério do merecimento;

IV – regulamentar, em código de ética, a atuação dos conciliadores, mediadores e demais facilitadores da solução consensual de controvérsias;

V – buscar a cooperação dos órgãos públicos competentes e das instituições públicas e privadas da área de ensino, para a criação de disciplinas que propiciem o surgimento da cultura da solução pacífica dos conflitos, bem como que, nas Escolas de Magistratura, haja módulo voltado aos métodos consensuais de solução de conflitos, no curso de iniciação funcional e no curso de aperfeiçoamento;

VI – estabelecer interlocução com a Ordem dos Advogados do Brasil, Defensorias Públicas, Procuradorias e Ministério Público, estimulando sua participação nos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania e valorizando a atuação na prevenção dos litígios;

VII – realizar gestão junto às empresas, públicas e privadas, bem como junto às agências reguladoras de serviços públicos, a fim de implementar práticas autocompositivas e desenvolver acompanhamento estatístico, com a instituição de banco de dados para visualização de resultados, conferindo selo de qualidade;

VIII – atuar junto aos entes públicos de modo a estimular a conciliação, em especial nas demandas que envolvam matérias sedimentadas pela jurisprudência; ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

IX – criar Cadastro Nacional de Mediadores Judiciais e Conciliadores visando interligar os cadastros dos Tribunais de Justiça e dos Tribunais Regionais Federais, nos termos do art. 167 do Novo Código de Processo Civil combinado com o art. 12, § 1º, da Lei de Mediação; ([Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

X – criar Sistema de Mediação e Conciliação Digital ou a distância para atuação pré-processual de conflitos e, havendo adesão formal de cada Tribunal de Justiça ou Tribunal Regional Federal, para atuação em demandas em curso, nos termos do art. 334, § 7º, do Novo Código de Processo Civil e do art. 46 da Lei de Mediação; ([Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

XI – criar parâmetros de remuneração de mediadores, nos termos do art. 169 do Novo Código de Processo Civil; [\(Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

XII – monitorar, inclusive por meio do Departamento de Pesquisas Judiciárias, a instalação dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania, o seu adequado funcionamento, a avaliação da capacitação e treinamento dos mediadores/conciliadores, orientando e dando apoio às localidades que estiverem enfrentando dificuldades na efetivação da política judiciária nacional instituída por esta Resolução. [\(Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

Capítulo III Das Atribuições dos Tribunais

Seção I Dos Núcleos Permanentes de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos

Art. 7º Os tribunais deverão criar, no prazo de 30 dias, Núcleos Permanentes de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos (Núcleos), coordenados por magistrados e compostos por magistrados da ativa ou aposentados e servidores, preferencialmente atuantes na área, com as seguintes atribuições, entre outras: [\(Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

I – desenvolver a Política Judiciária de tratamento adequado dos conflitos de interesses, estabelecida nesta Resolução;

II – planejar, implementar, manter e aperfeiçoar as ações voltadas ao cumprimento da política e suas metas;

III – atuar na interlocução com outros Tribunais e com os órgãos integrantes da rede mencionada nos arts. 5º e 6º;

IV – instalar Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania que concentrarão a realização das sessões de conciliação e mediação que estejam a cargo de conciliadores e mediadores, dos órgãos por eles abrangidos;

V – incentivar ou promover capacitação, treinamento e atualização permanente de magistrados, servidores, conciliadores e mediadores nos métodos consensuais de solução de conflitos;

VI – propor ao Tribunal a realização de convênios e parcerias com entes públicos e privados para atender aos fins desta Resolução;

VII – criar e manter cadastro de mediadores e conciliadores, de forma a regulamentar o processo de inscrição e de desligamento; [\(Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

VIII – regulamentar, se for o caso, a remuneração de conciliadores e mediadores, nos termos do art. 169 do Novo Código de Processo Civil combinado com o art. 13 da Lei de Mediação. [\(Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

§ 1º A criação dos Núcleos e sua composição deverão ser informadas ao Conselho Nacional de Justiça.

§ 2º Os Núcleos poderão estimular programas de mediação comunitária, desde que esses centros comunitários não se confundam com os Centros de conciliação e mediação judicial, previstos no Capítulo III, Seção II.

§ 3º Na hipótese de conciliadores, mediadores e Câmaras Privadas de Conciliação e Mediação credenciadas perante o Poder Judiciário, os tribunais deverão criar e manter cadastro ou aderir ao Cadastro Nacional de Mediadores Judiciais e Conciliadores, de forma a regulamentar o processo de inscrição e de desligamento desses facilitadores. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 4º Os tribunais poderão, nos termos do art. 167, § 6º, do Novo Código de Processo Civil, excepcionalmente e desde que inexistente quadro suficiente de conciliadores e mediadores judiciais atuando como auxiliares da justiça, optar por formar quadro de conciliadores e mediadores admitidos mediante concurso público de provas e títulos. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 5º Nos termos do art. 169, § 1º, do Novo Código de Processo Civil, a Mediação e a Conciliação poderão ser realizadas como trabalho voluntário. ([Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 6º Aos mediadores e conciliadores, inclusive membros das Câmaras Privadas de Conciliação, aplicam-se as regras de impedimento e suspeição, nos termos do disposto no art. 134, IV, do Código de Processo Civil de 1973; no art. 148, II, do Código de Processo Civil de 2015 e na Resolução CNJ 200/2015. ([Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 7º Nos termos do art. 172 do Código de Processo Civil de 2015, o conciliador e o mediador ficam impedidos, pelo prazo de 1 (um) ano, contado do término da última audiência em que atuaram, de assessorar, representar ou patrocinar qualquer das partes. ([Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

Seção II

Dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania

Art. 8º Os tribunais deverão criar os Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (Centros ou Cejuscs), unidades do Poder Judiciário, preferencialmente, responsáveis pela realização ou gestão das sessões e audiências de conciliação e mediação que estejam a cargo de conciliadores e mediadores, bem como pelo atendimento e orientação ao cidadão. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 1º As sessões de conciliação e mediação pré-processuais deverão ser realizadas nos Centros, podendo, as sessões de conciliação e mediação judiciais, excepcionalmente, serem realizadas nos próprios Juízos, Juizados ou Varas designadas, desde que o sejam por conciliadores e mediadores cadastrados pelo tribunal (inciso VII do art. 7º) e supervisionados pelo Juiz Coordenador do Centro (art. 9º). ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 2º Nos tribunais de Justiça, os Centros deverão ser instalados nos locais onde existam 2 (dois) Juízos, Juizados ou Varas com competência para realizar audiência, nos termos do art. 334 do Novo Código de Processo Civil. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 3º Os tribunais poderão, enquanto não instalados os Centros nas Comarcas, Regiões, Subseções Judiciárias e nos Juízos do interior dos estados, implantar o procedimento de Conciliação e Mediação itinerante, utilizando-se de Conciliadores e Mediadores cadastrados. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 4º Nos Tribunais Regionais Federais e Tribunais de Justiça, é facultativa a implantação de Centros onde exista um Juízo, Juizado, Vara ou Subseção desde que atendidos por centro regional ou itinerante, nos termos do parágrafo anterior. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 5º Nas Comarcas das Capitais dos Estados bem como nas Comarcas do interior, Subseções e Regiões Judiciárias, o prazo para a instalação dos Centros será concomitante à entrada em vigor do Novo Código de Processo Civil. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 6º Os tribunais poderão, excepcionalmente, estender os serviços do Centro a unidades ou órgãos situados em outros prédios, desde que próximos daqueles referidos no § 2º, podendo, ainda, instalar Centros Regionais, enquanto não instalados Centros nos termos referidos no § 2º, observada a organização judiciária local. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 7º O coordenador do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania poderá solicitar feitos de outras unidades judiciais com o intuito de organizar pautas concentradas ou mutirões, podendo, para tanto, fixar prazo.

§ 8º Para efeito de estatística de produtividade, as sentenças homologatórias prolatadas em processos encaminhados de ofício ou por solicitação ao Centro Judiciário de Conflitos e Cidadania reverterão ao juízo de origem, e as sentenças decorrentes da atuação pré-processual ao coordenador do Centro. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 9º Para efeito de estatística referida no art. 167, § 4º, do Novo Código de Processo Civil, os tribunais disponibilizarão às partes a opção de avaliar Câmaras, conciliadores e mediadores, segundo parâmetros estabelecidos pelo Comitê Gestor da Conciliação. ([Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 10º O Cadastro Nacional de Mediadores Judiciais e Conciliadores conterá informações referentes à avaliação prevista no parágrafo anterior para facilitar a escolha de mediadores, nos termos do art. 168, caput, do Novo Código de Processo Civil combinado com o art. 25 da Lei de Mediação. ([Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

Art. 9º Os Centros contarão com 1 (um) juiz coordenador e, se necessário, com 1 (um) adjunto, aos quais caberão a sua administração e a homologação de acordos, bem como a supervisão do serviço de conciliadores e mediadores. Salvo disposição diversa em regramento local, os magistrados da Justiça Estadual e da Justiça Federal serão designados pelo Presidente de cada tribunal dentre aqueles que realizaram treinamento segundo o modelo estabelecido pelo CNJ, conforme Anexo I desta Resolução. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 1º Caso o Centro atenda a grande número de Juízos, Juizados, Varas ou Região, o respectivo juiz coordenador poderá ficar designado exclusivamente para sua administração. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 2º Os Tribunais de Justiça e os Tribunais Regionais Federais deverão assegurar que nos Centros atue ao menos 1 (um) servidor com dedicação exclusiva,

capacitado em métodos consensuais de solução de conflitos, para a triagem e encaminhamento adequado de casos. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 3º O treinamento dos servidores referidos no parágrafo anterior deverá observar as diretrizes estabelecidas pelo CNJ conforme Anexo I desta Resolução.

Art. 10. Cada unidade dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania deverá obrigatoriamente abranger setor de solução de conflitos pré-processual, de solução de conflitos processual e de cidadania. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

Art. 11. Nos Centros poderão atuar membros do Ministério Público, defensores públicos, procuradores e/ou advogados.

Seção III Dos Conciliadores e Mediadores

Art. 12. Nos Centros, bem como todos os demais órgãos judiciários nos quais se realizem sessões de conciliação e mediação, somente serão admitidos mediadores e conciliadores capacitados na forma deste ato (Anexo I), cabendo aos Tribunais, antes de sua instalação, realizar o curso de capacitação, podendo fazê-lo por meio de parcerias. ([Redação dada pela Emenda nº 1, de 31.01.13](#))

§ 1º Os tribunais que já realizaram a capacitação referida no *caput* poderão dispensar os atuais mediadores e conciliadores da exigência do certificado de conclusão do curso de capacitação, mas deverão disponibilizar cursos de treinamento e aperfeiçoamento, na forma do Anexo I, como condição prévia de atuação nos Centros. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 2º Todos os conciliadores, mediadores e outros especialistas em métodos consensuais de solução de conflitos deverão submeter-se a aperfeiçoamento permanente e a avaliação do usuário. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 3º Os cursos de capacitação, treinamento e aperfeiçoamento de mediadores e conciliadores deverão observar as diretrizes curriculares estabelecidas pelo CNJ (Anexo I) e deverão ser compostos necessariamente de estágio supervisionado. Somente deverão ser certificados mediadores e conciliadores que tiverem concluído o respectivo estágio supervisionado. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 4º Os mediadores, conciliadores e demais facilitadores de diálogo entre as partes ficarão sujeitos ao código de ética estabelecido nesta Resolução (Anexo III). ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

§ 5º Ressalvada a hipótese do art. 167, § 6º, do Novo Código de Processo Civil, o conciliador e o mediador receberão, pelo seu trabalho, remuneração prevista em tabela fixada pelo tribunal, conforme parâmetros estabelecidos pela Comissão Permanente de Acesso à Justiça e Cidadania *ad referendum* do plenário. ([Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

Seção III-A

Dos Fóruns de Coordenadores de Núcleos
(Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

Art. 12-A. Os Presidentes de Tribunais de Justiça e de Tribunais Regionais Federais deverão indicar um magistrado para coordenar o respectivo Núcleo e representar o tribunal no respectivo Fórum de Coordenadores de Núcleos. (Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

§ 1º Os Fóruns de Coordenadores de Núcleos deverão se reunir de acordo com o segmento da justiça. (Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

§ 2º Os enunciados dos Fóruns da Justiça Estadual e da Justiça Federal terão aplicabilidade restrita ao respectivo segmento da justiça e, uma vez aprovados pela Comissão Permanente de Acesso à Justiça e Cidadania *ad referendum* do Plenário, integrarão, para fins de vinculatividade, esta Resolução. (Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

§ 3º O Fórum da Justiça Federal será organizado pelo Conselho da Justiça Federal, podendo contemplar em seus objetivos outras matérias. (Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

Art. 12-B. Os Fóruns de Coordenadores de Núcleos poderão estabelecer diretrizes específicas aos seus segmentos, entre outras: (Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

I – o âmbito de atuação de conciliadores face ao Novo Código de Processo Civil; (Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

II – a estrutura necessária dos Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania para cada segmento da justiça; (Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

III – o estabelecimento de conteúdos programáticos para cursos de conciliação e mediação próprios para a atuação em áreas específicas, como previdenciária, desapropriação, sistema financeiro de habitação entre outras, respeitadas as diretrizes curriculares estabelecidas no Anexo I. (Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

Seção III-B
Das Câmaras Privadas de Conciliação e Mediação
(Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

Art. 12-C. As Câmaras Privadas de Conciliação e Mediação ou órgãos semelhantes, bem como seus mediadores e conciliadores, para que possam realizar sessões de mediação ou conciliação incidentes a processo judicial, devem ser cadastradas no tribunal respectivo (art.167 do Novo Código de Processo Civil) ou no Cadastro Nacional de Mediadores Judiciais e Conciliadores, ficando sujeitas aos termos desta Resolução. (Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

Parágrafo único. O cadastramento é facultativo para realização de sessões de mediação ou conciliação pré-processuais. (Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

Art. 12-D. Os tribunais determinarão o percentual de audiências não remuneradas que deverão ser suportadas pelas Câmaras Privadas de Conciliação e Mediação, com o fim de atender aos processos em que foi deferida a gratuidade da

justiça, como contrapartida de seu credenciamento (art.169, § 2º, do Novo Código de Processo Civil), respeitados os parâmetros definidos pela Comissão Permanente de Acesso à Justiça e Cidadania *ad referendum* do plenário. [\(Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

Art. 12-E. As Câmaras Privadas de Mediação e Conciliação e os demais órgãos cadastrados ficam sujeitos à avaliação prevista no art. 8º, § 9º, desta Resolução. [\(Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

Parágrafo único. A avaliação deverá refletir a média aritmética de todos os mediadores e conciliadores avaliados, inclusive daqueles que atuaram voluntariamente, nos termos do art. 169, § 2º, do Novo Código de Processo Civil. [\(Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

Art. 12-F. Fica vedado o uso de brasão e demais signos da República Federativa do Brasil pelos órgãos referidos nesta Seção, bem como a denominação de "tribunal" ou expressão semelhante para a entidade e a de "Juiz" ou equivalente para seus membros. [\(Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

Seção IV Dos Dados Estatísticos

Art. 13. Os tribunais deverão criar e manter banco de dados sobre as atividades de cada Centro, nos termos de Resolução própria do CNJ. [\(Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

Art. 14. Caberá ao CNJ compilar informações sobre os serviços públicos de solução consensual das controvérsias existentes no país e sobre o desempenho de cada um deles, por meio do Departamento de Pesquisas Judiciárias (DPJ), mantendo permanentemente atualizado o banco de dados. [\(Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

Capítulo IV Do Portal da Conciliação

Art. 15. Fica criado o Portal da Conciliação, a ser disponibilizado no sítio do CNJ na rede mundial de computadores, com as seguintes funcionalidades, entre outras: [\(Redação dada pela Emenda nº 1, de 31.01.13\)](#)

I – publicação das diretrizes da capacitação de conciliadores e mediadores e de seu código de ética;

II – relatório gerencial do programa, por tribunal, detalhado por unidade judicial e por Centro, com base nas informações referidas no art. 13. [\(Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

III – compartilhamento de boas práticas, projetos, ações, artigos, pesquisas e outros estudos;

civil;

IV – fórum permanente de discussão, facultada a participação da sociedade

V – divulgação de notícias relacionadas ao tema;

VI – relatórios de atividades da "Semana da Conciliação".

Parágrafo único. A implementação do Portal será gradativa, observadas as possibilidades técnicas, sob a responsabilidade do CNJ.

Disposições Finais

Art. 16. O disposto na presente Resolução não prejudica a continuidade de programas similares já em funcionamento, cabendo aos Tribunais, se necessário, adaptá-los aos termos deste ato. ([Redação dada pela Emenda nº 1, de 31.01.13](#))

Parágrafo único. Em relação aos Núcleos e Centros, os Tribunais poderão utilizar siglas e denominações distintas das referidas nesta Resolução, desde que mantidas as suas atribuições previstas no Capítulo III.

Art. 17. Compete à Presidência do Conselho Nacional de Justiça, com o apoio da Comissão de Acesso ao Sistema de Justiça e Responsabilidade Social, coordenar as atividades da Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses, cabendo-lhe instituir, regulamentar e presidir o Comitê Gestor da Conciliação, que será responsável pela implementação e acompanhamento das medidas previstas neste ato.

Art. 18. Os Anexos integram esta Resolução e possuem caráter vinculante. ([Redação dada pela Emenda nº 1, de 31.01.13](#))

Art. 18-A. O Sistema de Mediação Digital ou a distância e o Cadastro Nacional de Mediadores Judiciais e Conciliadores deverão estar disponíveis ao público no início de vigência da Lei de Mediação. ([Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

Art. 18-B. O CNJ editará resolução específica dispondo sobre a Política Judiciária de tratamento adequado dos conflitos de interesses da Justiça do Trabalho. ([Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

Art. 18-C. Os tribunais encaminharão ao CNJ, no prazo de 30 dias, plano de implantação desta Resolução, inclusive quanto à implantação de centros. ([Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

Art. 19. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, ressalvados os dispositivos regulamentados pelo Novo Código de Processo Civil, que seguem sua vigência. ([Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16](#))

Este texto não substitui a publicação oficial.

ANEXO I

DIRETRIZES CURRICULARES

(Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

(Aprovadas pelo Grupo de Trabalho estabelecido nos termos do art. 167, § 1º, do Novo Código de Processo Civil por intermédio da Portaria CNJ 64/2015)

O curso de capacitação básica dos terceiros facilitadores (conciliadores e mediadores) tem por objetivo transmitir informações teóricas gerais sobre a conciliação e a mediação, bem como vivência prática para aquisição do mínimo de conhecimento que torne o corpo discente apto ao exercício da conciliação e da mediação judicial. Esse curso, dividido em 2 (duas) etapas (teórica e prática), tem como parte essencial os exercícios simulados e o estágio supervisionado de 60 (sessenta) e 100 (cem) horas.

I - Desenvolvimento do curso

O curso é dividido em duas etapas: 1) Módulo Teórico e 2) Módulo Prático (Estágio Supervisionado).

1. Módulo Teórico

No módulo teórico, serão desenvolvidos determinados temas (a seguir elencados) pelos professores e indicada a leitura obrigatória de obras de natureza introdutória (livros-texto) ligados às principais linhas técnico-metodológicas para a conciliação e mediação, com a realização de simulações pelos alunos.

1.1 Conteúdo Programático

No módulo teórico deverão ser desenvolvidos os seguintes temas:

- a) Panorama histórico dos métodos consensuais de solução de conflitos. Legislação brasileira. Projetos de lei. Lei dos Juizados Especiais. Resolução CNJ 125/2010. Novo Código de Processo Civil, Lei de Mediação.
- b) A Política Judiciária Nacional de tratamento adequado de conflitos
Objetivos: acesso à justiça, mudança de mentalidade, qualidade do serviço de conciliadores e mediadores. Estruturação - CNJ, Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos e Cejusc. A audiência de conciliação e mediação do novo Código de Processo Civil. Capacitação e remuneração de conciliadores e mediadores.
- c) Cultura da Paz e Métodos de Solução de Conflitos
Panorama nacional e internacional. Autocomposição e Heterocomposição. Prisma (ou espectro) de processos de resolução

de disputas: negociação, conciliação, mediação, arbitragem, processo judicial, processos híbridos.

- d) Teoria da Comunicação/Teoria dos Jogos
Axiomas da comunicação. Comunicação verbal e não verbal. Escuta ativa. Comunicação nas pautas de interação e no estudo do inter-relacionamento humano: aspectos sociológicos e aspectos psicológicos. Premissas conceituais da autocomposição.
- e) Moderna Teoria do Conflito
Conceito e estrutura. Aspectos objetivos e subjetivos.
- f) Negociação
Conceito: Integração e distribuição do valor das negociações. Técnicas básicas de negociação (a barganha de posições; a separação de pessoas de problemas; concentração em interesses; desenvolvimento de opções de ganho mútuo; critérios objetivos; melhor alternativa para acordos negociados). Técnicas intermediárias de negociação (estratégias de estabelecimento de *rapport*; transformação de adversários em parceiros; comunicação efetiva).
- g) Conciliação
Conceito e filosofia. Conciliação judicial e extrajudicial. Técnicas (recontextualização, identificação das propostas implícitas, afago, escuta ativa, espelhamento, produção de opção, condicionamento das questões e interesses das partes, teste de realidade). Finalização da conciliação. Formalização do acordo. Dados essenciais do termo de conciliação (qualificação das partes, número de identificação, natureza do conflito...). Redação do acordo: requisitos mínimos e exequibilidade. Encaminhamentos e estatística.
Etapas (planejamento da sessão, apresentação ou abertura, esclarecimentos ou investigação das propostas das partes, criação de opções, escolha da opção, lavratura do acordo).
- h) Mediação
Definição e conceitualização. Conceito e filosofia. Mediação judicial e extrajudicial, prévia e incidental; Etapas – Pré-mediação e Mediação propriamente dita (acolhida, declaração inicial das partes, planejamento, esclarecimentos dos interesses ocultos e negociação do acordo). Técnicas ou ferramentas (co-mediação, recontextualização, identificação das propostas implícitas, formas de perguntas, escuta ativa, produção de opção, condicionamento das questões e interesses das partes, teste de realidade ou reflexão).
- i) Áreas de utilização da conciliação/mediação
Empresarial, familiar, civil (consumeirista, trabalhista, previdenciária, etc.), penal e justiça restaurativa; o envolvimento com outras áreas do conhecimento.

- j) Interdisciplinaridade da mediação
Conceitos das diferentes áreas do conhecimento que sustentam a prática: sociologia, psicologia, antropologia e direito.
- k) O papel do conciliador/mediador e sua relação com os envolvidos (ou agentes) na conciliação e na mediação
Os operadores do direito (o magistrado, o promotor, o advogado, o defensor público, etc) e a conciliação/mediação. Técnicas para estimular advogados a atuarem de forma eficiente na conciliação/mediação. Contornando as dificuldades: situações de desequilíbrio, descontrole emocional, embriaguez, desrespeito.
- l) Ética de conciliadores e mediadores
O terceiro facilitador: funções, postura, atribuições, limites de atuação. Código de Ética – Resolução CNJ 125/2010 (anexo).

1.2 Material didático do Módulo Teórico

O material utilizado será composto por apostilas, obras de natureza introdutória (manuais, livros-textos, etc) e obras ligadas às abordagens de mediação adotadas.

1.3 Carga Horária do Módulo Teórico

A carga horária deve ser de, no mínimo, 40 (quarenta) horas/aula e, necessariamente, complementada pelo Módulo Prático (estágio supervisionado) de 60 (sessenta) a 100 (cem) horas.

1.4 Frequência e Certificação

A frequência mínima exigida para a aprovação no Módulo Teórico é de 100% (cem por cento) e, para a avaliação do aproveitamento, o aluno entregará relatório ao final do módulo.

Assim, cumpridos os 2 (dois) requisitos - frequência mínima e apresentação de relatório - será emitida declaração de conclusão do Módulo Teórico, que habilitará o aluno a iniciar o Módulo Prático (estágio supervisionado).

2. Módulo Prático – Estágio Supervisionado

Nesse módulo, o aluno aplicará o aprendizado teórico em casos reais, acompanhado por 1 (um) membro da equipe docente (supervisor), desempenhando, necessariamente, 3 (três) funções: a) observador, b) co-conciliador ou co-mediador, e c) conciliador ou mediador.

Ao final de cada sessão, apresentará relatório do trabalho realizado, nele lançando suas impressões e comentários relativos à utilização das técnicas aprendidas e aplicadas, de modo que esse relatório não deve limitar-se a descrever o caso atendido, como em um estágio de Faculdade de Direito, mas haverá de observar as técnicas utilizadas e a facilidade ou dificuldade de lidar com o caso real. Permite-se, a critério do

Nupemec, estágio autossupervisionado quando não houver equipe docente suficiente para acompanhar todas as etapas do Módulo Prático. Essa etapa é imprescindível para a obtenção do certificado de conclusão do curso, que habilita o mediador ou conciliador a atuar perante o Poder Judiciário.

2.1 Carga Horária

O mínimo exigido para esse módulo é de 60 (sessenta) horas de atendimento de casos reais, podendo a periodicidade ser definida pelos coordenadores dos cursos.

2.2 Certificação

Após a entrega dos relatórios referentes a todas as sessões das quais o aluno participou e, cumprido o número mínimo de horas estabelecido no item 2.1 acima, será emitido certificado de conclusão do curso básico de capacitação, que é o necessário para o cadastramento como mediador junto ao tribunal no qual pretende atuar.

2.3 Flexibilidade dos treinamentos

Os treinamentos de quaisquer práticas consensuais serão conduzidos de modo a respeitar as linhas distintas de atuação em mediação e conciliação (e.g. transformativa, narrativa, facilitadora, entre outras). Dessa forma, o conteúdo programático apresentado acima poderá ser livremente flexibilizado para atender às especificidades da mediação adotada pelo instrutor, inclusive quanto à ordem dos temas. Quaisquer materiais pedagógicos disponibilizados pelo CNJ (vídeos, exercícios simulados, manuais) são meramente exemplificativos.

De acordo com as especificidades locais ou regionais, poderá ser dada ênfase a uma ou mais áreas de utilização de conciliação/mediação.

II – Facultativo

1. Instrutores

Os conciliadores/mediadores capacitados nos termos dos parâmetros acima indicados poderão se inscrever no curso de capacitação de instrutores, desde que preencham, cumulativamente, os seguintes requisitos:

- Experiência de atendimento em conciliação ou mediação por 2 (dois) anos.
- Idade mínima de 21 anos e comprovação de conclusão de curso superior.

ANEXO II**SETORES DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA**

(Revogado pela Emenda nº 1, de 31.01.13)

ANEXO III**CÓDIGO DE ÉTICA DE CONCILIADORES E MEDIADORES JUDICIAIS**

(Redação dada pela Emenda nº 2, de 08.03.16)

O Conselho Nacional de Justiça, a fim de assegurar o desenvolvimento da Política Pública de tratamento adequado dos conflitos e a qualidade dos serviços de conciliação e mediação enquanto instrumentos efetivos de pacificação social e de prevenção de litígios, institui o Código de Ética, norteado por princípios que formam a consciência dos terceiros facilitadores, como profissionais, e representam imperativos de sua conduta.

Dos princípios e garantias da conciliação e mediação judiciais

Art. 1º São princípios fundamentais que regem a atuação de conciliadores e mediadores judiciais: confidencialidade, decisão informada, competência, imparcialidade, independência e autonomia, respeito à ordem pública e às leis vigentes, empoderamento e validação.

I – Confidencialidade - dever de manter sigilo sobre todas as informações obtidas na sessão, salvo autorização expressa das partes, violação à ordem pública ou às leis vigentes, não podendo ser testemunha do caso, nem atuar como advogado dos envolvidos, em qualquer hipótese;

II – Decisão Informada - dever de manter o jurisdicionado plenamente informado quanto aos seus direitos e ao contexto fático no qual está inserido;

III – Competência - dever de possuir qualificação que o habilite à atuação judicial, com capacitação na forma desta Resolução, observada a reciclagem periódica obrigatória para formação continuada;

IV – Imparcialidade - dever de agir com ausência de favoritismo, preferência ou preconceito, assegurando que valores e conceitos pessoais não interfiram no resultado do trabalho, compreendendo a realidade dos envolvidos no conflito e jamais aceitando qualquer espécie de favor ou presente;

V – Independência e autonomia - dever de atuar com liberdade, sem sofrer qualquer pressão interna ou externa, sendo permitido recusar, suspender ou interromper a sessão se ausentes as condições necessárias para seu bom desenvolvimento, tampouco havendo dever de redigir acordo ilegal ou inexecutável;

VI – Respeito à ordem pública e às leis vigentes - dever de velar para que eventual acordo entre os envolvidos não viole a ordem pública, nem contrarie as leis vigentes;

VII – Empoderamento - dever de estimular os interessados a aprenderem a melhor resolverem seus conflitos futuros em função da experiência de justiça vivenciada na autocomposição;

VIII – Validação - dever de estimular os interessados perceberem-se reciprocamente como serem humanos merecedores de atenção e respeito.

Das regras que regem o procedimento de conciliação/mediação

Art. 2º As regras que regem o procedimento da conciliação/mediação são normas de conduta a serem observadas pelos conciliadores/mediadores para o bom desenvolvimento daquele, permitindo que haja o engajamento dos envolvidos, com vistas à sua pacificação e ao comprometimento com eventual acordo obtido, sendo elas:

I – Informação - dever de esclarecer os envolvidos sobre o método de trabalho a ser empregado, apresentando-o de forma completa, clara e precisa, informando sobre os princípios deontológicos referidos no Capítulo I, as regras de conduta e as etapas do processo;

II – Autonomia da vontade - dever de respeitar os diferentes pontos de vista dos envolvidos, assegurando-lhes que cheguem a uma decisão voluntária e não coercitiva, com liberdade para tomar as próprias decisões durante ou ao final do processo e de interrompê-lo a qualquer momento;

III – Ausência de obrigação de resultado - dever de não forçar um acordo e de não tomar decisões pelos envolvidos, podendo, quando muito, no caso da conciliação, criar opções, que podem ou não ser acolhidas por eles;

IV – Desvinculação da profissão de origem - dever de esclarecer aos envolvidos que atuam desvinculados de sua profissão de origem, informando que, caso seja necessária orientação ou aconselhamento afetos a qualquer área do conhecimento poderá ser convocado para a sessão o profissional respectivo, desde que com o consentimento de todos;

V – Compreensão quanto à conciliação e à mediação - Dever de assegurar que os envolvidos, ao chegarem a um acordo, compreendam perfeitamente suas disposições, que devem ser exequíveis, gerando o comprometimento com seu cumprimento.

Das responsabilidades e sanções do conciliador/mediador

Art. 3º Apenas poderão exercer suas funções perante o Poder Judiciário conciliadores e mediadores devidamente capacitados e cadastrados pelos Tribunais, aos quais competirá regulamentar o processo de inclusão e exclusão no cadastro.

Art. 4º O conciliador/mediador deve exercer sua função com lisura, respeitar os princípios e regras deste Código, assinar, para tanto, no início do exercício,

termo de compromisso e submeter-se às orientações do Juiz Coordenador da unidade a que esteja vinculado.

Parágrafo único. O mediador/conciliador deve, preferencialmente no início da sessão inicial de mediação/conciliação, proporcionar ambiente adequado para que advogados atendam o disposto no art. 48, § 5º, do Novo Código de Ética e Disciplina da Ordem dos Advogados do Brasil. [\(Incluído pela Emenda nº 2, de 08.03.16\)](#)

Art. 5º Aplicam-se aos conciliadores/mediadores os motivos de impedimento e suspeição dos juízes, devendo, quando constatados, serem informados aos envolvidos, com a interrupção da sessão e a substituição daqueles.

Art. 6º No caso de impossibilidade temporária do exercício da função, o conciliador ou mediador deverá informar com antecedência ao responsável para que seja providenciada sua substituição.

Art. 7º O conciliador ou mediador fica absolutamente impedido de prestar serviços profissionais, de qualquer natureza, aos envolvidos em processo de conciliação/mediação sob sua condução.

Art. 8º O descumprimento dos princípios e regras estabelecidos neste Código, bem como a condenação definitiva em processo criminal, resultará na exclusão do conciliador/mediador do respectivo cadastro e no impedimento para atuar nesta função em qualquer outro órgão do Poder Judiciário nacional.

Parágrafo único - Qualquer pessoa que venha a ter conhecimento de conduta inadequada por parte do conciliador/mediador poderá representar ao Juiz Coordenador a fim de que sejam adotadas as providências cabíveis.

ANEXO IV

Dados Estatísticos

[\(Revogado pela Emenda nº 1, de 31.01.13\)](#)